



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

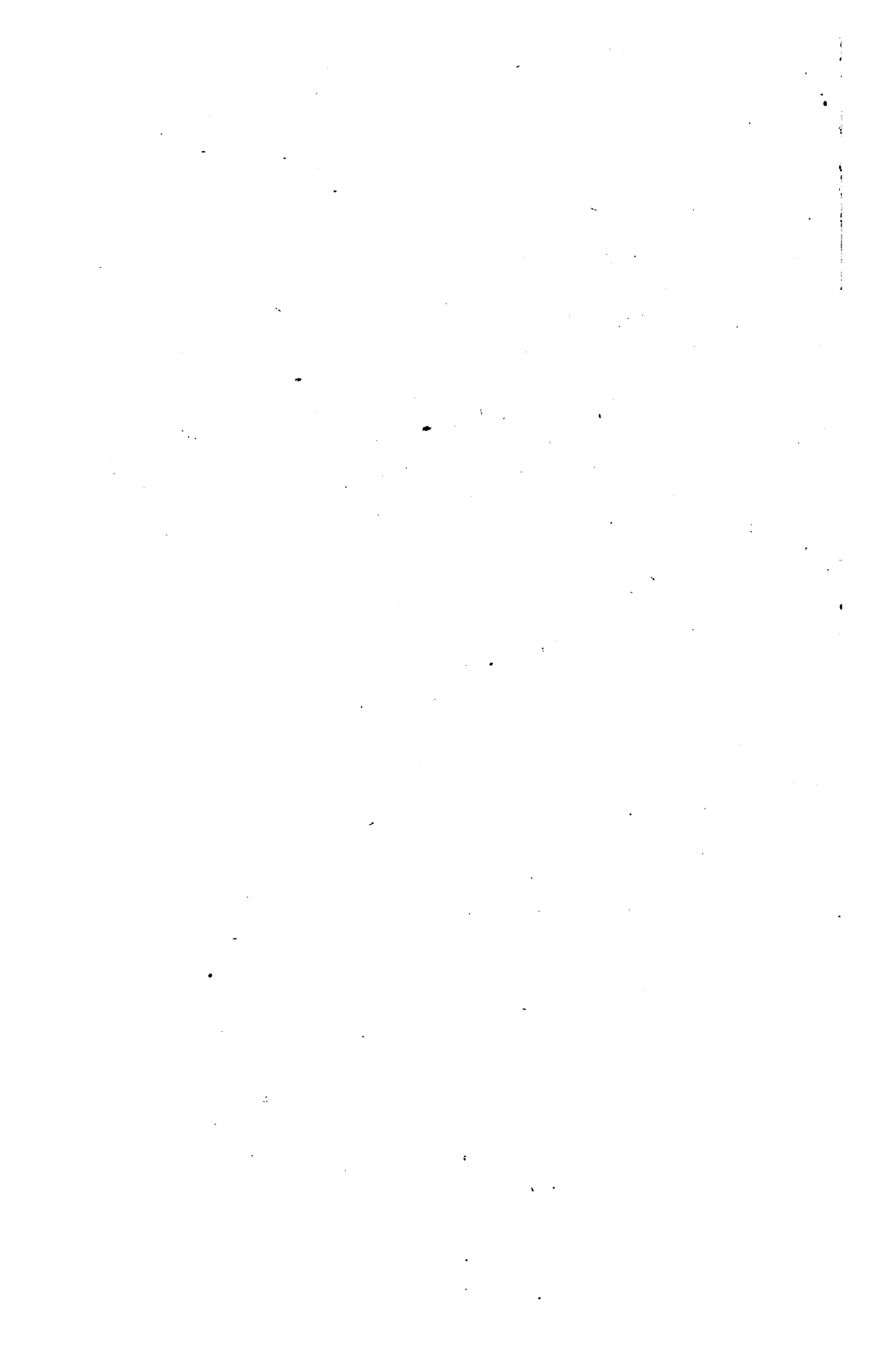
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY.





SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XI

2^e PARTIE

1

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

—
1890

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts;

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

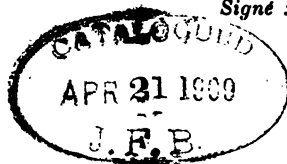
Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Signé : DE FOURTOU.



LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1^{er} JANVIER 1890 (1)

Membres titulaires.

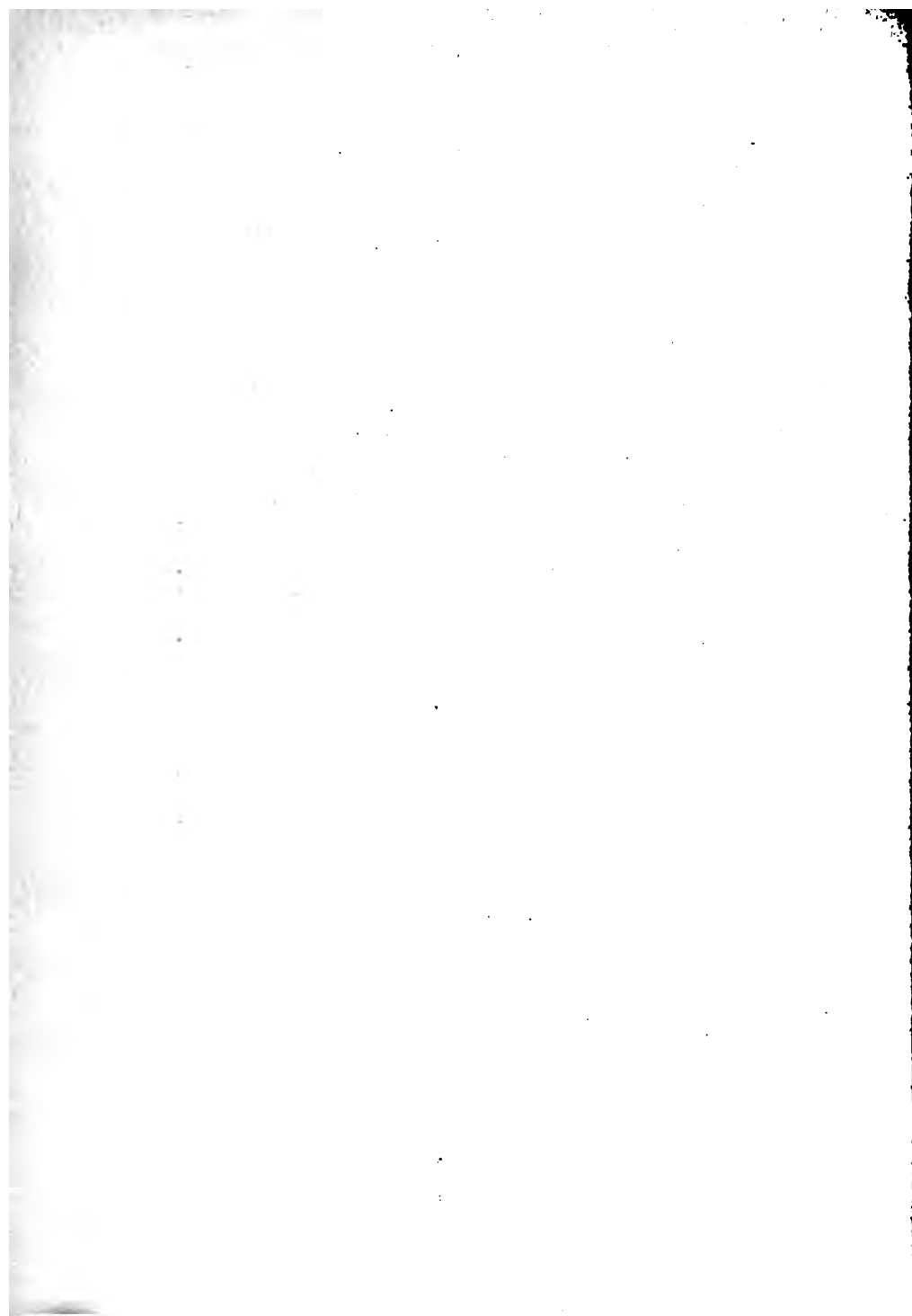
- * ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
- BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
- BEAUVAIS (DE), médecin de Mazas, rue de Trévise, 39.
- BENOÎT, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, 136.
- BLANCHE, membre de l'Académie de médecine, rue des Fontis, 15, Auteuil-Paris.
- BORDIER, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
- BOUCHEREAU, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
- BOUDET (Henri), avocat à la Cour d'appel, rue de Lille, 34.
- BRIANT (Marcel), docteur en médecine, à l'asile de Villejuif (Seine).
- BROUARDEL, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
- CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miroménil, 66.
- * CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
- CHRISTIAN, médecin à l'hospice de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
- CORNIL (V.), médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 19.
- CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, rue de Vaugirard, 38.
- DANET, avocat à la Cour d'appel, rue de Grenelle, 112.
- * DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
- DESCOUST, docteur en médecine, rue Etienne-Marcel, 27.
- DOUMERG, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

- DUBOST, juge suppléant, rue d'Anjou, 7.
- * FALRET (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
 - GARNIER, docteur en médecine, boulevard Montmartre, 16.
 - GILLE DE LA TOURETTE, docteur en médecine, rue de Beaune, 14.
 - GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
 - GUILLOT, juge d'instruction, rue de Constantinople, 10.
 - HANOT, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 122.
 - HEMEY, docteur en médecine, rue Paradis, 48.
 - HORTELOUP (Émile), conseiller à la Cour d'appel, rue Cambacérès, 3.
 - * HORTELOUP (Paul), chirurgien des hôpitaux, rue de la Victoire, 76.
 - * LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
 - LAUGIER (Maurice), docteur en médecine, rue de Clichy, 14.
 - LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
 - * LEFORT (Jules), membre de l'Académie de médecine, rue Neuve-des-Petits-Champs, 87.
 - LEFORT fils, avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
 - LEGROUX, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 178.
 - LILOUVILLE (A.), docteur en droit, rue des Saints-Pères, 12.
 - LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 35.
 - * LUY (G.), membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle, 20.
 - MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
 - MASBRENIER, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
 - MAYET, ancien président de la Société de pharmacie, rue de Belzunce, 10.
 - MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de Châteaudun, 56 bis.
 - MOTET, docteur en médecine, rue de Charonne, 161.
 - MÉGNIN, vétérinaire, rue de l'Hôtel-de-Ville, 19, Vincennes.
 - OGIER, expert chimiste, quai d'Orsay, 1.
 - PINARD, accoucheur des hôpitaux, rue Roquépine, 11.
 - POLAILLON, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, 229, boulevard Saint-Germain.
 - POUCHET (Gabriel), docteur en médecine, agrégé de la Faculté, 15, villa de la Réunion.
 - RIANT, médecin de l'École normale de la Seine, faubourg Saint-Honoré, 138.
 - RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 17.
 - RICHEL (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 15.
 - ROCHER, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
 - SOCQUET, docteur en médecine, boulevard Richard-Lenoir, 6.
 - * TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
 - VALLON, médecin de l'asile de Villejuif, rue de Lutèce, 5.
 - VALUDE, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 134.
 - VIBERT, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 90.
 - YVON, pharmacien, rue de la Feuillade, 7.
-

Membres honoraires.

- * ANDRAL (Paul), ancien vice-président du Conseil d'Etat, Cours-la-Reine, 38.
AUBÉPIN, président du tribunal civil de la Seine, 10, rue Las-Cases.
 - * BARTHÉLEMY (DE), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.
BOUCHEZ, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue de la Victoire, 90.
CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
 - * CHOPPIN, avocat, ancien préfet.
CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat, rue Casimir-Périer, 4.
DELASTRE, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
DE VILLIERS, membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.
DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue du Havre, 11.
 - * DU MESNIL, médecin de l'Asile des convalescents de Vincennes, rue du Cardinal-Lemoine, 14.
ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.
 - * FERRAND (A.), médecin des hôpitaux, rue du Bac, 110.
 - * GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
 - * HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.
 - * HÉMAR, avocat à la Cour d'appel, rue Miroménil, 59.
LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.
LAGNEAU, membre de l'Académie de médecine, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.
LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.
LÉON, avocat, rue des Écoles, 38.
PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
RAYNAL, membre de l'Académie de médecine, ancien directeur de l'École vétérinaire d'Alfort.
 - * TENESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
TURQUET, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.
-



Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd...	Condom.
	Lot-et-Garonne..	»	»
	Lot.....	»	»
AIX.....	Basses-Alpes....	»	»
	Alpes-Maritimes.	DE VALCOURT, d. m...	Cannes.
	B.-du-Rhône....	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
	Var.....	MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, doct. méd....	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. méd....	Beaurieux.
	Somme.....	ÉVRARD, doct. méd....	Beauvais.
		»	»
ANGERS.....	Maine-et-Loire..	BAHUANT, doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	»	»
	Sarthe.....	CHARBONNIER, d. m...	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	BERLINGERI, doct. méd.	Bastia.
		BOUTON, doct. méd....	Besançon.
		CUCUEL, doct. méd....	Montbéliard.
	Doubs.....	DAYRAS, président de chambre à la cour d'appel.....	Besançon.
BESANÇON.....	Jura.....	»	»
	Haute-Saône....	»	»
	Belfort.....	»	»
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd..	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSARIE, doct. méd..	Sarlat.
		BERCHON, méd. inspect. du service sanitaire de la marine.....	Pauillac.
	Gironde.....	RÉGIS, doct. méd.....	Le Bouscat.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit...	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd...	Bazas.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
BOURGES	Cher.....	LEPRINCE, pharmacien.	Bourges.
		LONGUET, doct. méd...	Bourges.
	Indre.....	HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de	Bourges.
		CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
CAEN	Nièvre.....	HEULARD D'ARCY, doc- teur en médecine....	Clamecy.
		SUBERT, doct. méd....	Nevers.
	Calvados.....	»	»
	Manche.....	»	»
CHAMBÉRY	Orne.....	»	»
	Savoie.....	CARRET neveu, docteur en médecine.....	Chambéry.
		FUSIER, doct. en droit.	Chambéry.
	Haute-Savoie....	THONION, doct. méd...	Annecy.
DIJON	Côte-d'Or.....	LAGUESSE, avocat.....	Dijon.
	Haute-Marne....	»	»
	Saône-et-Loire..	»	»
		»	»
DOUAI	Nord	COCHETEUX, docteur en médecine.....	Valenciennes.
		DIEU, doct. méd.....	Dunkerque.
	Pas-de-Calais...	DURIAU, doct. méd....	Dunkerque.
		CAZIN, doct. méd.....	Berck.
GRENOBLE	Hautes-Alpes...	»	»
	Drôme.....	BONNET, doct. méd....	Valence.
	Isère	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine..	Grenoble.
		»	»
LIMOGES	Corrèze.....	»	»
	Creuse	JARRIT-DELILLE, ancien député.	Guéret.
		VINCENT, doct. méd...	Guéret.
	Haute-Vienne...	VILLARD, doct. méd....	Guéret.
LYON	Haute-Vienne...	DEPERRET-MURET, doc- teur en médecine....	Limoges.
		»	»
	Ain	»	»
	Loire.....	BERTRAND, doct. méd..	Roanne.
LYON	Rhône.....	LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		SORDES, doct. méd....	Tarare.
	Rhône.....	BOURNET, doct. méd...	Amplepuis.
		COUTAGNE, doct. méd.	Lyon.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER....	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale....	Montpellier.
	Pyrénées-Orient.	JACQUEMET, prof. agr. SICARD, doct. en méd..	Montpellier. Béziers.
NANCY.....		»	»
	Meurthe-et-Mos..	LALLEMENT, professeur à la Faculté.....	Nancy.
	Vosges.....	TOURDES, professeur et doyen honoraire....	Nancy.
	Ardennes.....	GREUILL, doct. méd..	Gerardmer.
NIMES.....		TIRMAN, docteur en mé- decine.....	Charleville.
	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	PLANTIER, docteur en médecine.....	Alais.
	Lozère.....	»	»
ORLÉANS.....	Vaucluse.....	BÉRAUD, doct. méd....	Carpentras.
		DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. méd....	Apt.
	Indre-et-Loire...	DANNER, doct. méd....	Tours.
	Loir-et-Cher....	TROCHON, avocat.....	Tours.
PAU.....		HOUSSARD, avocat.....	Tours.
	Loiret.....	PICARD, doct. méd....	Selles-sur-Cher.
		AUGER, doct. méd....	Pithiviers.
		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
PARIS.....		D'OILLIER, doct. méd..	Orléans.
	Landes.....	SENTEX, doct. méd....	Saint-Sever.
	Basses-Pyrénées.	MORBIEU, doct. méd....	Saint-Palais.
	Hautes-Pyrénées.	VALÉRY-MEUNIER, d. m.	Pau.
POITIERS.....		»	»
	Aube.....	FINOT, docteur en méd.	Troyes.
	Eure-et-Loir....	CHESNEL, doct. méd....	Chartres.
	Marne.....	DECÈS, doct. en méd..	Reims.
POITIERS.....		LAJOUX, doct. méd....	Reims.
	Seine.....	LIEGEY, doct. méd....	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne..	CHARPENTIER (P.), d. méd.....	Meaux.
	Seine-et-Oise...	BONNEAU, doct. méd..	Mantes.
POITIERS.....	Yonne.....	DIONIS, doct. méd....	Auxerre.
	Charente-Infér...	DUPLOUY, doct. méd....	Rochefort.
	Deux-Sèvres....	GAILLARD, doct. méd..	Parthenay.
	Vendée.....	»	»
POITIERS.....	Vienne.....	MASCAREL, doct. méd.	Châtelleraull.
		JABLONSKI, doct. méd.	Poitiers.
		MABILLE, doct. en méd.	»

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
RENNES.....	Côtes-du-Nord ..	FRABOULET, ancien juge d'instruction	Saint-Brieuc.
	Finistère.....	»	»
	Ille-et-Vilaine ..	BARBOT, pharmacien...	Saint-Servan.
		SORRE, doct. méd.....	Saint-Malo.
		BENOIST, doct. méd....	Saint-Nazaire.
	Loire-Inférieure.	LAENNEC, prof. à l'Ecole de médecine.....	Nantes.
RIOM.....		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pharm.	Nantes.
	Morbihan.	DE CLOSMADÉUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu.	Vannes.
	Cantal.....	»	»
	Haute-Loire.....	»	»
ROUEN.....	Puy-de-Dôme ...	FREDET, doct. méd....	Clermont-Ferr.
	Allier.....	MORY, doct. méd.....	Clermont-Ferr.
		»	»
	Eure.....	BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd..	Pont-Audemer.
		BIDARD, chimiste.....	Rouen.
TOULOUSE.....		HURPY, doct. méd.....	Dieppe.
	Seine-Inférieure.	LAURENT, doct. méd....	Rouen.
		MARAIS, procureur général.....	Rouen.
		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel-en-Bray.
	Ariège.....	»	»
		PARENT, doct. méd....	Toulouse.
	Haute-Garonne..	BOUTEILLE, doct. méd.	Toulouse.
		GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
		RIBELL, doct. méd....	Toulouse.
	Tarn.....	»	»
	Tarn-et-Garonne.	»	»
Algérie et Tunisie.			
ALGER.....	Alger.....	BERTHERAND, doct. m..	Alger.
	Constantine.....	CAMUS, doct. méd.....	Bou-Saada.
TUNISIE.....	Oran.....	LACOUR, pharmacien...	Oran.
	Tunisie.....	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.
Colonies.			
BASSE-TERRE (LA)	Guadeloupe.....	»	»
FORT-DE-FRANCE.	La Martinique ..	»	»
PONDICHÉRY.....	Inde.....	»	»
SAINT-DENIS.....	Ile de la Réunion.	»	»
SAINT-LOUIS.....	Sénégal.....	»	»

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord.	New-York.....	{ CLARK BELL. CHAUVEAU. FINELLE.
Amérique du Sud..	Bahia.....	DAMAZIO.
Angleterre.....	Aberdeen.....	OGSTON FRANCIS.
Belgique.....	{ Bruxelles.....	{ SCHOENFELD. VLEMINCKX.
	{ Mons.....	{ SEMAL.
	{ Verviers.....	{ LARONDELLE.
Danemark.....	Copenhague.....	{ SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Espagne.....	Madrid.....	MICARIO Y GARCIA.
Hongrie.....	Buda-Pesth.....	DE GROSZ.
Italie.....	{ Aversa.....	{ SANNIGOLA. PERLA NICOLLA.
	{ Naples.....	{ GIROLAMI.
	{ Rome.....	{ TONINO.
	{ Turin.....	{ POSADA ARANGO.
Nouvelle-Grenade..	.....	MINOVICI.
Roumanie... ..	{ Bucharest.....	{ MINGARELLI.
	{ Ploesci (d. Prahova).	

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1889-90

PRÉSIDENT.....	MM. BROUARDEL.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ DANET.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	{ GABR. POUCHET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	MOTET.
ARCHIVISTE.....	{ LE BLOND.
TRÉSORIER.....	{ SOCQUET.
	JOSEPH LEFORT.
	MAYET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1889

MM. BROUARDEL, <i>Président.</i>	}	Membres de droit.
MOTET, <i>Secrétaire général.</i>		
MM. DE BEAUVAIS.	}	Membres élus.
BENOIT.		
BLANCHE.		
DESCOUST.		
HORTELOUP (EMILE).		
LAUGIER.		
LEFORT (JOSEPH).		
LIOUVILLE.		
POUCHET.		

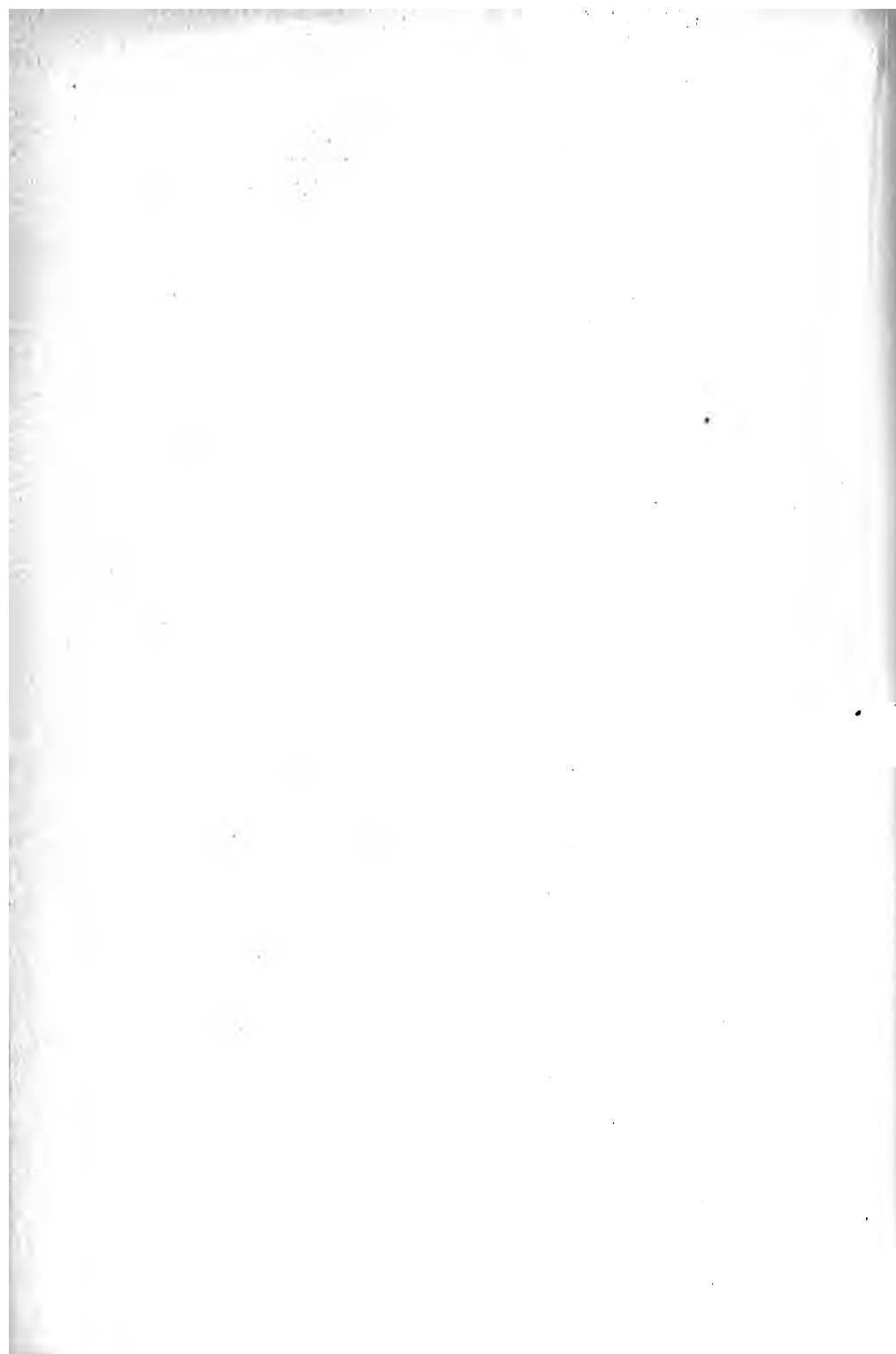
COMMISSION PERMANENTE EN 1890

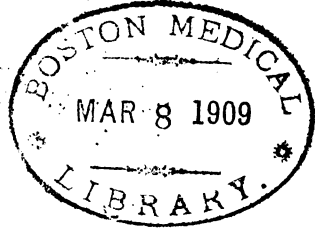
MM. BROUARDEL, <i>Président.</i>	}	Membres de droit.
MOTET, <i>Secrétaire général.</i>		
MM. DE BEAUVAIS.	}	Membres élus.
BOUCHEREAU.		
DESCOUST.		
GUILLOT.		
HORTELOUP (EMILE).		
LAUGIER.		
LIOUVILLE.		
OGIER.		
POUCHET.		

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à quatre heures. Ses séances sont publiques.





SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

SÉANCE DU 14 JANVIER 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOTER annonce que la lettre rédigée par les soins du bureau et concernant l'*Interdiction des séances théâtrales d'hypnotisme* a été transmise au préfet de police.

M. HORTELOUP, en quittant le fauteuil de la présidence, lit un rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1887-1888.

Messieurs,

L'usage veut qu'en quittant le fauteuil de la présidence, et avant d'y appeler à ma place le successeur éminent que vos suffrages unanimes m'ont désigné, je passe rapidement en revue avec vous l'existence et les travaux de la Société pendant les deux années qui viennent de s'écouler.

Pourquoi faut-il que mes premiers souvenirs rencontrent tout d'abord les noms des deux collègues qui nous étaient particulièrement chers et que nous avons perdus pendant le cours de ces deux années : M. le D^r Foville et M. le D^r Gallard ?

SOC. DE MÉD. LÉG. XI.

Vous vous rappelez avec quelle assiduité Foville suivait vos séances et les travaux de vos commissions. Il y apportait le fruit de ses connaissances spéciales avec cette simplicité et cette bonhomie que nous avons tous pu apprécier. Il était l'un des membres de notre Société qui s'intéressaient le plus sérieusement à nos progrès, et nous ne pourrions oublier de longtemps la douloureuse émotion que nous avons ressentie en apprenant qu'il venait d'être inopinément enlevé à l'estime et à l'affection de tous ceux qui le connaissaient.

Le nom de Gallard était plus intimement lié à l'existence même de la Société, à sa naissance et à sa vie, pendant près de vingt ans. Il en était l'un des principaux créateurs ; dès sa fondation, il en avait été nommé secrétaire général et vos suffrages l'ont, sans interruption, maintenu à ce poste de confiance. C'est en 1868, en effet, qu'avec Devergie et quelques autres, Gallard avait conçu et réalisé la pensée de rapprocher, dans une œuvre de collaboration intime, les médecins, les savants et les jurisconsultes, pour l'étude des questions graves et complexes que soulève chaque jour l'administration de la justice, dans ses rapports avec la science.

Autrefois l'étude des questions de médecine légale était confiée par la justice aux médecins et aux savants. C'était là, en quelque sorte, un domaine qui leur était réservé ; puis, leur travail achevé, ils apportaient le résultat de leur examen à la justice qui, étrangère en quelque sorte à ces matières et à ces questions, si importantes et si délicates, recevait, sans examen contradictoire, les solutions qui lui étaient soumises.

Aussi, Messieurs, fut-ce une pensée qui parut hardie, je pourrai presque dire imprudente à quelques-uns, et que tous les spécialistes d'alors, même les plus éminents, n'admirent pas, que celle d'enlever, en quelque sorte, aux seuls médecins légistes, cette espèce de monopole qui leur appartenait, en associant, pour l'étude de questions spé-

ciales, des hommes divisés jusque-là par le courant de leur esprit professionnel, aussi bien que par les tendances de leurs études antérieures, et habitués à envisager les choses à des points de vue différents.

Depuis, l'idée a fait son chemin. La Société de médecine légale a vécu d'une vie active. Elle a conquis dans la France entière et même à l'étranger une autorité qui est due non seulement à la considération et à la science de chacun de ceux qui en font partie, mais encore, on peut le dire, à cette nature mixte qui donne à ses discussions et à ses décisions la garantie d'un contrôle absolument sérieux. Les médecins légistes ont pu s'accoutumer à envisager à un point de vue plus pratique certaines questions dont ils considéraient peut-être plus facilement autrefois le côté purement théorique. Les avocats et les magistrats, de leur côté, ont appris à voir les choses à un point de vue [plus scientifique ; ils ont vu des difficultés, appris des vérités jusque-là trop ignorées d'eux. Les uns et les autres ont appris à se mieux connaître, à s'apprécier davantage ; les préjugés professionnels ont disparu, les sentiments de confiance réciproque se sont affermis ; la fusion s'est faite complète, absolue, entre les divers éléments qui composent notre Société.

Ce résultat, Messieurs, Gallard en était fier, et à bon droit. Il n'oubliait pas qu'il était son œuvre. Vous vous rappelez avec quelle activité il avait poursuivi, avec quelle satisfaction il avait obtenu la reconnaissance de notre Société comme établissement d'utilité publique ; avec quelle joie (notre collègue M. Motet vous le rappelait sur sa tombe) il avait, quand les circonstances nous avaient obligés à abandonner la Faculté de médecine comme lieu de nos réunions mensuelles, obtenu de M. le président du Tribunal civil l'autorisation de tenir nos séances dans une des salles du Palais de justice. Ce furent là, en effet, Messieurs, deux événements importants dans notre vie sociale : le premier nous donnait un caractère définitif, faisait de notre Société une personnalité civile. Le second nous conférait,

en quelque sorte, droit de cité dans le monde judiciaire et montrait de quel œil favorable les chefs de la magistrature considéraient une œuvre qui ne rencontre plus aujourd'hui que des approbateurs et des partisans dans le monde médical et scientifique.

La mort de Gallard, Messieurs, faisait un grand vide à notre tête en laissant vacant le poste de secrétaire général, dans lequel il avait fait preuve de ces qualités de zèle, d'intelligence, d'exactitude et d'affabilité que notre Société n'oubliera pas.

Nous avons heureusement trouvé parmi nous, pour remplacer Gallard, un de nos collègues dont le zèle et le dévouement sont à la hauteur des fonctions qu'il a bien voulu accepter. La modestie de notre secrétaire général ne me pardonnerait pas de dire ici tout haut ce que tout le monde pense de lui ; mais ce qu'il me permettra de dire, ce que vous ne me pardonneriez pas de ne pas dire, Messieurs, c'est combien la Société de médecine légale est heureuse et fière d'avoir pu appeler à ces fonctions, qui sont le lien de la Société avec le monde judiciaire, un de ses membres les plus considérés, aussi bien de ses confrères que de tous au palais, un de ceux dont la science est aussi appréciée que le caractère et qui devait attirer à la Société la sympathie qui s'attache à sa personne. Nous savions, Messieurs, que nous pouvions compter sur son activité, sur son soin, sur son dévouement. Nous l'avons déjà vu à l'œuvre depuis près de deux ans et c'est presque entièrement sous sa haute direction que la Société a accompli les travaux dont il me reste à vous entretenir.

Vous n'attendez pas de moi cependant, Messieurs, que je vous énumère ici tout ce qui a occupé vos séances depuis deux années. Je veux seulement rappeler les plus importants de vos travaux ; mais ce que je crois pouvoir dire, c'est que la période qui nous occupe n'a pas été moins bien remplie que la plupart de celles que vous avez traversées jusqu'ici. Ce que je dois constater tout d'abord, c'est que les

demandes d'avis qui nous ont été adressées n'ont pas été moins nombreuses que par le passé. Espérons qu'elles le seront plus encore à l'avenir. Si, en effet, nous ne devons pas négliger les travaux théoriques, nous devons encore davantage rechercher les occasions qui peuvent nous permettre d'affirmer notre existence au dehors et, particulièrement vis-à-vis des pouvoirs judiciaires, par l'étude d'espèces bien déterminées.

D'assez nombreux mémoires vous ont été transmis par des correspondants de province et toujours, je peux le dire, ces communications ont été suivies de discussions intéressantes ou d'observations qui ont démontré avec quel soin les moindres questions sont examinées parmi vous.

C'est ainsi que vous avez été appelés à examiner et à discuter un travail de M. le Dr Hublé, de la Roche-sur-Yon, relatif à un cas de suicide par arme à feu ; un mémoire de M. le Dr Cougit, de Toulon, sur une question de responsabilité à propos d'un assassinat commis par un individu sur son frère ; une note d'un correspondant anonyme, transmise à la Société par M. le professeur Brouardel, sur un cas de rapprochement d'un chien avec un homme, note qui semble apporter à la science des données nouvelles et corriger les appréciations qu'avaient autrefois formulées MM. Brouardel et Bouley sur un cas analogue.

D'autre part, Messieurs, vos divers membres vous ont saisis de travaux originaux, qui ont successivement attiré votre attention sur les principaux sujets qui sont de nature à être soumis à vos méditations et à vos travaux.

M. Pouchet vous a communiqué un rapport intéressant sur un cas d'intoxication par l'oxyde de carbone ; M. Ogier vous a soumis deux mémoires, l'un sur la toxicité de l'acétylène, l'autre sur une épidémie d'intoxication saturnine causée par des farines ; M. Mégnin vous a exposé ses curieuses recherches sur la faune des tombeaux.

MM. Motet et Garnier nous ont communiqué chacun un rapport sur des cas de responsabilité relatifs à deux indi-

vidus poursuivis, l'un pour assassinat, l'autre pour vol.

A l'occasion d'une demande d'avis qui vous a été adressée, et au nom d'une commission que vous aviez désignée, M. Constant a résumé la doctrine et la jurisprudence sur le droit, pour les limonadiers et cafetiers, de débiter des préparations au quinquina, et vous avez décidé que, quelle que soit la dénomination sous laquelle ces préparations sont présentées au public, il appartient aux tribunaux d'apprécier souverainement, dans chaque cas particulier, si les vins amers au quinquina, mis en consommation dans les cafés, constituent des consommations pharmaceutiques et si leur vente peut donner lieu à des poursuites pour exercice illégal de la pharmacie.

MM. Brouardel et Laugier vous ont saisi d'un rapport relatant un cas de rupture spontanée de l'utérus au cours d'un accouchement, rapport qui soulevait en même temps, d'une manière indirecte, la question autrefois résolue par votre Société, de l'emploi du forceps par les officiers de santé.

Vous n'avez pas oublié la communication pleine d'intérêt que vous a faite M. le Dr Budin sur la rupture spontanée du cordon pendant l'accouchement d'une femme placée dans la position horizontale, non plus que la discussion qui l'a suivie. Elle vous a amenés à recevoir et à mentionner dans votre bulletin des observations analogues émanant de MM. les Drs Bontemps (de Saumur) et Perret, professeur à l'école de Rennes. Ces communications sont importantes à retenir pour l'étude de certaines affaires d'infanticide qui peuvent se présenter devant la justice.

M. le Dr Richardière vous a donné une note sur un cas de mort survenu à la suite d'une péritonite consécutive à une chute sur le ventre avec cette particularité que ni pendant la vie, ni même à l'autopsie, on n'avait pu découvrir la moindre trace de contusion des parois abdominales.

Enfin, vous avez encore présente à l'esprit l'importante communication de M. Gilles de la Tourette, avec présentation du sujet atteint, sur un cas de traumatisme de la

moelle épinière par arme à feu. Cette communication avait été suscitée par une demande d'avis formulée par M. le Dr Marquezy, de Neufchâtel en Bray, sur un fait qui présentait une certaine analogie avec celui-ci.

Vous vous souvenez également de la discussion soulevée devant la Société par le travail de M. Vibert sur les phénomènes consécutifs aux accidents de chemin de fer.

Mais les discussions que peuvent faire naître ces questions de traumatismes sont loin d'être épuisées. Vous n'avez encore fait, pour ainsi dire, que les effleurer. Et ces questions, si graves, si importantes pour la solution des procès journellement soumis aux tribunaux, sont destinées à être reprises et examinées à nouveau au cours du congrès international de médecine légale dont vous avez décidé la réunion pour l'année 1889.

C'est là, Messieurs, une résolution importante que vous avez prise ; et en appelant les savants de tous les points de la France et ceux de tous les pays du monde à se grouper, autour d'elle, à l'occasion de notre exposition de 1889, pour former un congrès de médecine légale, votre Société a trouvé une nouvelle occasion d'affirmer sa vitalité et sa force. La préparation de ce congrès est en bonne voie, votre comité d'organisation fonctionne. Il a pu, grâce à l'autorité morale que vous possédez, réunir dans un comité de patronage les personnages les plus éminents du monde scientifique, des corps judiciaires et du barreau, qui se sont, tous, montrés heureux de donner à notre Société une nouvelle preuve d'estime et de considération.

De votre côté, Messieurs, vous avez voulu que votre Société se présentât devant le congrès en ayant à sa tête le plus éminent de vos membres, et c'est dans cette pensée que vous avez de nouveau appelé à la présidence notre collègue, M. Brouardel, dont le caractère et la science sont universellement estimés et qui ne rencontre, au dehors de notre Société comme parmi nous, que des amitiés ou des sympathies.

Je l'ai déjà dit, à notre dernière séance, en proclamant l'unanimité de vos suffrages sur son nom, je serais mal venu à le féliciter de son élection. C'est nous qui devons nous féliciter de ce qu'il ait bien voulu accepter de nous présider à nouveau. En quittant le fauteuil et en l'appelant à m'y remplacer, je tiens à vous remercier encore une fois de l'honneur que vous m'avez fait en me conférant la présidence. Mais je quitte cette place l'esprit tranquille, certain que, sous la haute direction de mon successeur, grâce au zèle et à l'exactitude de notre bureau tout entier, grâce aussi au concours de bienveillance et de courtoisie que vous donnerez à votre nouveau président et que je vous remercie de m'avoir prêté depuis deux ans, notre Société ne fera que gagner en importance et en activité et qu'elle continuera, dans l'avenir, à justifier sa devise : *Science, Vérité, Justice*.

M. BROUARDEL remercie la Société de son élection à la présidence et prononce le discours suivant :

Messieurs,

En me portant à la présidence, vous m'avez procuré un premier plaisir, celui de remercier en votre nom le bureau sortant et en particulier votre président M. le conseiller Horteloup. En prenant possession du fauteuil, il y a deux ans, notre collègue s'excusait d'avoir assumé la tâche et accepté l'honneur de présider à vos séances ; sa modestie doit être maintenant rassurée, il a montré les qualités que possède à un si haut degré tout le corps de la magistrature, la correction, l'impartialité, l'aménité ; nul n'en a été surpris ; mais il a fait plus, forcé depuis de longues années par ses fonctions à peser la valeur des arguments médico-légaux soumis au juge d'instruction ou au président des assises, il a pénétré avec nous dans l'intimité des discussions scientifiques, il nous a souvent servi de guide, il a précisé bien des fois le point à élucider. Dans un autre domaine, un critique théâtral revient toujours sur ce qu'il

appelle la scène à faire ; dans les questions médico-légales, il y a le plus souvent aussi un argument à bien dégager, à bien mettre en lumière. Une preuve bien établie vaut plus qu'une multitude de possibilités ou de probabilités. En nous aidant de ses lumières notre président nous a donc permis de fixer quelques points incertains de la méthode de notre science d'application : la Société lui en est reconnaissante ; elle sait qu'elle retrouvera dans le collègue rentré dans le rang le même dévouement, le même concours, elle lui adresse par la voix de son nouveau président ses plus chaleureux remerciements.

Messieurs, ma tâche devient maintenant plus délicate et je ne suis plus sûr de votre unanime approbation.

En me conférant une seconde fois l'honneur de présider à vos délibérations, vous avez peut-être voulu m'indiquer que j'avais comme professeur de médecine légale de nouveaux services à rendre à l'exercice scientifique et pratique de la médecine légale. Quand, il y a six ans, je vous remerciais de m'avoir choisi pour diriger vos débats, je vous avais promis de faire tous mes efforts pour améliorer les conditions d'exercice de la médecine légale. Je résumais vos opinions en disant :

« Il n'est pas moins important pour une ville, pour un tribunal d'avoir un expert instruit, éclairé, que pour une famille d'avoir un bon médecin. Si la justice veut que les personnes qui occupent dans la science les positions les plus justement honorées lui prêtent leur concours, il faut que ce concours trouve une rémunération honorable. On peut demander accidentellement à un médecin un sacrifice de temps et d'argent, on sait qu'on l'obtiendra ; mais on ne peut établir l'organisation d'un grand service public sur la probabilité de ce sacrifice non pas temporaire mais permanent, on ne peut faire de lui la base de l'institution. »

Hélas ! ce que tous ont dit ici, M. Pénard, M. Chaudé, ce que chacun répète sur toute l'étendue du territoire, depuis tant d'années, reste vrai et est indiscuté.

L'opinion publique est faite, le corps médical, parfois

divisé sur des questions de pratique, est sur ce point absolument unanime.

La bonne volonté des pouvoirs publics ne nous fait pas défaut, les magistrats, les avocats nous appuient; que faut-il donc pour réussir?

Messieurs, l'obstacle c'est le budget. Depuis quelques années on l'a irrévérencieusement comparé à certains animaux dont le nom se trouve assez ennobli par la légende pour que je puisse l'employer sans déroger à nos habitudes académiques: on a dit que nous étions dans la période des vaches maigres. Il est certain que tant que cette maigreur persistera, nos revendications, dont la légitimité est, je le répète, absolument incontestée, n'ont aucune chance d'aboutir. Il faut que sur ce point nos collègues de province dont la position est particulièrement fâcheuse sachent bien que la Société ne se désintéresse pas et ne s'est jamais désintéressée de cette question, et qu'elle considère comme un de ses devoirs de la faire aboutir, mais qu'elle se heurte en ce moment à une situation qui ferme les oreilles de ceux qui sont les mieux disposés à entendre.

Nos confrères peuvent être sûrs que le jour où la réalisation de leurs vœux pourra se faire sera un jour de fête pour nous tous. Je voudrais être le président qui aura le plaisir de l'annoncer, je n'ose espérer que les destins me réservent ce sort heureux.

Je vous remercie, Messieurs, de l'honneur que vous m'avez fait. Cette année sera laborieuse, le congrès de médecine légale impose à votre bureau des devoirs pressants, il vous promet de ne rien négliger pour que la science française tienne au milieu des représentants des autres nationalités le rang que lui ont légué nos prédécesseurs, les Orfila, les Devergie, les Tardieu.

M. BENOIT lit le rapport de la Commission chargée de l'examen du projet de révision des statuts. Ce rapport conclut au rejet de modification des statuts.

Messieurs,

Dans sa séance du 10 décembre dernier, la Société de médecine légale a été saisie de deux propositions sous forme d'un vœu tendant à modifier ses statuts et signé par treize membres titulaires : MM. Brouardel, Demange, Danet, Vibert, Socquet, Ogier, Descoust, Constant, Motet, Laugier, Gilles de la Tourette, Lutaud et Pouchet.

En voici les termes :

« Les soussignés, membres de la Société de médecine légale, expriment le vœu que des modifications soient apportées aux statuts en vue de : 1° porter de 60 à 80 le nombre des membres titulaires ; 2° laisser l'honorariat facultatif après dix années, le rendre obligatoire après vingt-cinq ans ; et demandent au bureau de renvoyer à une commission nommée à cet effet l'étude de leurs propositions. »

Ce vœu a été renvoyé à l'examen d'une commission de 5 membres : MM. de Beauvais, Bordier, Chaudé, Ladreit de la Charrière et Benott.

La Commission s'est réunie sous la présidence de M. Horteloup, et j'ai l'honneur de vous présenter, dans un rapport très court du reste, les observations qu'elle croit devoir vous soumettre.

Nous avons compris, et la Société a déjà compris aussi, le but que poursuivent les signataires de la proposition, en réclamant qu'on élève le nombre des titulaires de la Société et qu'on rende obligatoire l'honorariat après vingt-cinq ans. Ils regrettent certainement de laisser des candidats sérieux, méritants, dignes à tous les égards d'entrer parmi nous, attendre trop longtemps la nomination qui leur permettra de prendre à nos travaux une part que nous savons d'avance devoir être active et féconde.

Les vacances à la Société de médecine légale sont rares, en effet, et les demandes d'admission nombreuses pour chaque place, dès qu'elle devient libre ; aussi nos collègues

nous disent-ils implicitement : « Ne nous rendez pas chaque fois le choix trop embarrassant par la disproportion trop sensible entre le chiffre des candidats et celui des places. Ne découragez pas, d'autre part, par les échecs répétés que nous sommes dans l'obligation de leur faire subir, ceux qui aspirent à pénétrer dans nos rangs. »

Nous ne nous dissimulons pas que nos collègues ont pris en mains une cause des plus intéressantes, et que, pour la plaider, ils trouveraient des accents persuasifs et des arguments sérieux.

Nous ne saurions pourtant suivre la voie qu'ils nous indiquent. Nous sommes les premiers à nous plaindre de cette attente imposée parfois à telle ou telle personnalité des plus distinguées, qui honorerait la Société autant que celle-ci lui ferait honneur.

Mais ces personnalités sont heureusement nombreuses dans notre pays, et, si nous voulions les accueillir toutes immédiatement, en admettant qu'elles en manifestassent le désir, ce ne serait pas 20 places qu'il faudrait créer, mais le double, le triple, le décuple.

Supposez, au contraire, pénurie de candidats à un moment donné, je veux dire de candidats qu'on s'estime heureux de voir venir à soi, comment ferez-vous, Messieurs, pour éliminer sans que son amour-propre en souffre trop, celui plus ambitieux qu'utile, dont la philosophie se contente aujourd'hui de la facile mais excellente raison qu'en somme tout le monde ne saurait arriver à la fois ?

Messieurs, nous ne sommes pas les partisans d'une société trop ouverte. La Société de médecine légale compte 60 membres titulaires, quelqu'un se lèvera-t-il ici pour dire que nos études ont baissé depuis quelque temps, que notre activité s'est ralentie, que nous ne suffisons pas à la tâche ?

Tenons-nous à notre nombre.

Aussi bien résulte-t-il des renseignements que nous avons pris auprès de notre honorable secrétaire général que les places dont nous pouvons disposer actuellement sont, par

exception, à peu près aussi nombreuses que les candidatures. Il peut se faire d'autres places à bref délai. Le moment serait donc, en tous cas, mal choisi, pour nous porter tout d'un coup à quatre-vingts.

Nos futurs collègues seront plus fiers d'eux et de nous, à raison de la difficulté qu'ils auront eue à parvenir, que nous aurons eue, nous, à les faire parvenir. Et nous ne serons pas privés, s'ils le veulent bien, de leur concours immédiat; car vous n'oubliez pas que, d'après l'article 15 des statuts, la Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Pourquoi ne répéterions-nous pas à nos candidats préférés: « Patience: ne nous décourageons ni les uns ni les autres. Envoyez-nous vos travaux. Ils seront étudiés avec soin et vous créeront des titres à opposer à vos concurrents. » Il serait superflu de préciser davantage.

Donc aussi pas d'honorariat obligatoire, pas d'honorariat obligatoire surtout; vous vous priveriez des meilleurs peut-être, des plus expérimentés souvent, des plus assidus quelquefois. Pas de retraite forcée, qui atteindrait d'abord, remarquez-le, nos fondateurs, ceux à qui la Société doit d'exister, et dont les efforts l'ont élevée progressivement au rang estimable qu'elle occupe parmi les Sociétés savantes. Rien de plus choquant, rien de moins utile que ces morts à échéance certaine, dont on peut dresser le tableau d'avance. En serait-il autrement que nous dirions encore: « Faisons place aux nouveaux, soit, mais ne soyons pas ingrats pour les anciens. Tenez pour certain qu'eux-mêmes se rendent, ou se rendront bientôt, un compte exact de vos légitimes préoccupations, ceux surtout qui, le cœur toujours à nous, s'éloignent cependant peu à peu de nos réunions, à raison de leur âge, de leur santé, d'études ou d'occupations plus pressantes. »

Vous ne dérangerez donc pas le Conseil d'État, qu'il faudrait saisir du vœu à son tour. Vous ne voudrez pas attendre de longs mois l'autorisation du gouvernement né-

cessaire pour toute modification à vos statuts. Un avenir plus prochain peut-être vous permettra d'arriver autrement au but désiré par les signataires de la proposition, mais nous n'avons pas le droit d'en dire plus long. Le paragraphe 3 de l'art. 29 nous force à clore ici notre rapport. La Commission, dit-il, devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir, par elle-même, en proposer aucune autre.

M. DANET demande, avant de procéder à la discussion du rapport, quel est le nombre de places vacantes, et combien il existe de demandes de candidature.

M. MOTET fait connaître qu'il existe actuellement cinquante-six membres titulaires de la Société, et que le nombre des vacances s'élève par conséquent à quatre, pour sept demandes d'admission. Les vacances se répartissent de la façon suivante : trois places pour les médecins et une pour les magistrats.

M. DE BEAUVAIS fait remarquer que la proportion de quatre vacances pour sept demandes d'admission n'est point exagérée.

M. BROUARDEL propose de remettre à la prochaine séance la déclaration des places vacantes de membres titulaires et de membres correspondants.

M. CHRISTIAN fournit à la Société un compte rendu du livre de M. Riant intitulé : *Les irresponsables devant la justice.*

LES IRRESPONSABLES DEVANT LA JUSTICE

A PROPOS DU LIVRE DE M. LE D^r A. RIAN

Rapport de M. le D^r Christian.

La Société de médecine légale m'a chargé de lui rendre compte du livre que vient de publier notre distingué collègue, M. le D^r Riant, sous ce titre : *Les irresponsables devant la justice*.

C'est une tâche ardue dont j'ai bien vite reconnu la difficulté. La question qu'a traitée M. Riant est de celles qui passionnent le plus vivement le monde des médecins aussi bien que celui des juristes, et deux camps se sont formés qui défendent opiniâtrément, avec un talent égal et une conviction ardente, deux thèses diamétralement opposées.

M. Riant, qui à son titre de docteur en médecine peut joindre celui de licencié en droit, était particulièrement apte à intervenir dans le débat, et il l'a fait, ai-je besoin de le dire, avec une éloquence convaincue.

Permettez-moi tout d'abord de résumer en quelques lignes son véhément plaidoyer :

« Est-il quelqu'un, dit notre collègue, qui ne soit frappé de voir se produire chaque jour, dans les affaires criminelles, de nouvelles exceptions, plus larges et plus graves, au principe de la responsabilité morale? Est-il un avocat qui ne se croie le droit ou le devoir de plaider l'irresponsabilité pour son client, et qui n'espère, dans l'ébranlement des principes de la morale et du droit, dans la confusion des caractères, le faire bénéficier des affirmations, réelles ou prétendues, des conclusions fermes ou prématurées, des hésitations de la science moderne?... Et le nombre des irresponsables s'accroît à toute heure, en raison même des conquêtes positives, des progrès, comme des tâtonnements d'une science

qui, depuis quelques années, presse avec trop d'ardeur sa marche en avant, pour n'avoir pas ébranlé, sur sa route, bien des principes primordiaux, pour ne pas s'être heurtée à des difficultés insolubles, pour n'avoir pas posé des axiomes encore mal vérifiés.

« Il en résulte un affaiblissement de la répression, et, comme corollaire fatal, un accroissement du nombre, de l'audace et de la gravité des crimes. »

Ces quelques lignes montrent à quel point de vue se place l'auteur. Pour lui, il se rattache énergiquement à la conception antique : « Justice humaine calquée sur la justice divine d'où elle dérive ; notion du devoir inscrite dans la conscience ; droit de punir fondé sur l'idée supérieure de justice. »

Tels sont, à ses yeux, les fondements inébranlables du droit, sanctionnés par les autorités les plus respectables, les écritures, les Pères, les conciles et, avant eux, par tout ce que l'antiquité païenne a produit de grands penseurs, de philosophes éloquents, d'esprits supérieurs.

Ces théories ont régné longtemps sans conteste. Et pourtant si, par la pensée, je remontais le cours des âges, si avec M. Riant je voulais repasser par le douloureux calvaire que l'humanité a dû péniblement gravir jusqu'à l'heure présente, ne serais-je pas en droit de dire qu'il vaut mieux vivre aujourd'hui, que nous sommes plus heureux que nos pères, que nous nous sommes fait de la justice une conception plus humaine, plus équitable, plus miséricordieuse ?

La loi de Moïse comprenait dans le même anathème non seulement le coupable, mais sa famille, ses enfants, ses proches. La loi des Pères, des conciles, châtiait impitoyablement les opinions qui, pour nous, ne relèvent plus que de la conscience de chacun. Et, parmi ces philosophes anciens dont M. Riant invoque le témoignage et que je suis loin de vouloir rabaisser, en est-il un seul qui ait condamné l'esclavage ? Quand Cicéron, quand Sénèque sortaient d'un de

ces entretiens philosophiques où ils professaient une morale si élevée, ils allaient, j'imagine, sans aucun scrupule, se délasser aux jeux du cirque, et la mort d'un gladiateur n'était pas pour les émouvoir. Mais qu'est-il besoin d'aller si loin ? Il y a un siècle à peine, en France, aurait-on trouvé un magistrat sur dix, un sur cent, qui eût pensé qu'on pût abolir la torture comme moyen d'instruction criminelle ? Et ceci n'est pas un reproche. Si j'avais vécu à cette époque, j'aurais sans doute partagé les mêmes idées.

Ne disons donc pas trop de mal de notre temps, et ne jetons pas la pierre aux médecins, et surtout aux médecins légistes : c'est un médecin qui, le premier, a osé dire que les possédés n'étaient que des malades, ces possédés que théologiens et juristes brûlaient à l'envi.

Qu'on le veuille d'ailleurs ou non, il est des questions médicales qui sont du ressort exclusif des médecins, et c'est aux médecins seuls qu'on devra s'adresser quand ces questions se poseront. Tant que la folie sera considérée comme une maladie — et je ne crois pas qu'il y ait encore doute à cet égard, — ce sera le médecin qui devra se prononcer. Et quand bien même trois médecins auraient sur le même malade trois opinions différentes, cela prouverait peut-être leur incompétence, mais à coup sûr cela ne prouverait pas l'incompétence de la médecine.

Comment, dans une question de droit, qui pour nous, profanes, semble rigoureusement définie et délimitée dans un texte de loi net et précis, nous voyons journellement les magistrats du premier degré prononcer dans un sens, alors que ceux du second degré prononcent dans le sens diamétralement opposé ! et nous nous étonnerions que des médecins, appelés près de malades qui offrent des symptômes complexes, variables, parfois éphémères, puissent avoir des appréciations divergentes ? Cela ne paraît pas équitable.

Il serait souverainement injuste, quand deux tribunaux ont jugé différemment dans la même cause, de déclarer

qu'ils sont incompetents; c'est cependant ainsi que l'on procède vis-à-vis des medecins.

Je regrette vraiment que M. Riant ait donne, dans son beau livre, une place aux plaisanteries un peu demodees du president Troplong : la riposte serait aisee. Mais a quoi bon? Tant qu'il y aura des medecins, il y aura des medecins qui se tromperont; l'infailibilite n'est pas faite pour eux. Mais chaque jour amenera un progres nouveau. La medecine legale a conquis sa place au soleil : je n'ai qu'a regarder autour de moi, dans cette enceinte, pour pouvoir affirmer, sans crainte d'etre dementi, que jamais elle n'a ete plus dignement representee.

Au surplus, l'on ne discute plus aujourd'hui pour savoir s'il y a des criminels irresponsables : c'est un fait dont l'evidence s'est imposee. On en trouverait la mention meme dans les legislations anciennes.

Mais le probleme s'est elargi. Apres avoir demontre que l'aliené, que l'idiot, doivent beneficier de l'irresponsabilite, on est arrive peu a peu, insensiblement, a cette conception nouvelle, que le criminel lui-meme n'est qu'un aliené, parce qu'il n'est qu'un *dégénéré*.

Il y a quelque vingt ans, un medecin fort distingue, de beaucoup d'esprit, quelque peu ami du paradoxe, Dally, dont tous ceux qui l'ont connu deplorent la mort prematuree, avait formule la doctrine dans ces termes les plus extremes : « Il est impossible, disait-il a la Société medico-psychologique, de rattacher a un *quid* incorporel les motifs de nos actions; celles-ci dependent donc directement de notre constitution organique..... L'homme ne saurait etre moralement responsable de ses actes, pas plus qu'il ne l'est des maladies qu'il apporte en naissant ou qu'il a contractees dans le cours de sa vie. »

C'est la en somme le dogme de la *fatalité* antique. L'école d'*anthropologie criminelle italienne*, dirigee par Lombroso, lui a donne dans ces derniers temps un grand retentissement. Elle veut introduire dans le droit penal la theorie si crâne-

ment formulée par Dally. C'est elle, je n'ai pas besoin de le dire, que M. Riant combat avec toute l'énergie d'une conviction sincère.

« Le criminel, nous dit Lombroso, naît criminel ; il ne le devient pas ; c'est un simple produit d'hérédité. Il présente, non seulement dans ses aptitudes physiologiques, dans ses sentiments, dans son intelligence, mais encore dans sa conformation physique, des stigmates qui en font un être à part, facilement reconnaissable. »

Si tout cela était prouvé, il faudrait bien nous y résigner et mettre notre Code pénal en harmonie avec cette découverte. Mais la preuve est loin d'être faite ; nous n'avons devant nous, jusqu'à présent, que des faits contradictoires. Et quant à moi, je l'avoue, je doute fort qu'il puisse jamais s'en dégager une formule générale.

L'écueil de la nouvelle école est précisément de vouloir établir un rapport fixe et immuable entre les penchants de l'individu et sa conformation physique. Les découvertes de Gall ont sombré sur un écueil de cette nature.

J'irai plus loin, et je prétends que le système de Lombroso, en admettant qu'il fût absolument démontré, ne saurait avoir la portée qu'on est tenté de lui attribuer. Non, même alors, toute responsabilité n'aurait pas disparu.

Comme l'a dit un de nos confrères, M. le D^r Dubuisson, médecin de Sainte-Anne, dans des pages empreintes d'un esprit philosophique élevé (1) : « L'homme est responsable de ses actes, bien qu'il tienne de l'hérédité des dispositions intellectuelles et morales qui le poussent nécessairement dans un sens déterminé. »

Et il ajoute : « Nous naissons avec un corps dont les proportions et la vigueur varient suivant les individus, que l'hérédité a constitué d'une certaine façon ; mais nous savons qu'une éducation physique bien dirigée peut corriger, développer, assainir les organes nés défectueux.

(1) *Arch. d'anthropol. criminelle*, n° 13, 15 janvier 1898, p. 41.

« De même une éducation bien dirigée peut modifier le cerveau, plus facilement même que le corps, parce que le cerveau est le plus compliqué de tous les organes, et que notre puissance de modification est en raison de la complication de l'objet à modifier. » (P. 47.)

Les preuves en existent. Ne voit-on pas certains vicieux, véritables fléaux de la société civile, traverser sans encombre leurs années de vie militaire, parce qu'ils sont soumis à une loi plus rude que la loi civile ?

Lombroso lui-même est obligé de le reconnaître implicitement ; car il signale ce fait que les associations de criminels ont toutes un Code pénal d'une rigueur excessive. Qu'est-ce à dire, sinon que l'intimidation pénale a prise sur ces natures qu'on nous représente comme immodifiables ?

Le danger n'est donc pas si grand que le craint M. Riant. Les théories nouvelles l'ont froissé dans ses convictions les plus chères, dans ses croyances les plus profondes. Je voudrais qu'il se résume. Ou les doctrines nouvelles sont fausses et elles passeront, ou elles sont vraies et elles s'imposeront, quoi qu'on leur oppose. Mais dût-il, dans la lutte, ne subsister d'elles qu'une parcelle de vérité, cette parcelle réalisera un progrès, et une fois encore la science aura fait sentir sa bienfaisante influence.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 11 FÉVRIER 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. CLARK BELL adresse un travail intitulé *Medical jurisprudence of inebriety*.

M. le Dr MABILLE adresse à l'appui de sa candidature une brochure ayant pour titre : *Quelques faits médico-légaux*.

M. BROUARDEL communique une lettre de M. JABLONSKI de Poitiers, émettant le vœu que les séances d'hypnotisme soient interdites dans ce département.

M. BROUARDEL propose de porter les résolutions votées à ce sujet par la société, à la connaissance de M. Monod, directeur du service central d'hygiène, afin qu'il puisse agir auprès des autorités compétentes.

La Société prie M. Brouardel de voir M. Monod.

M. MOTET a reçu une lettre du chef du laboratoire de médecine légale de la faculté de Madrid faisant acte de candidature au titre de correspondant étranger.

La Société discute le rapport de la commission chargée de l'examen de la proposition ayant pour but l'augmentation du nombre des sociétaires.

Le rapporteur M. Benoit conclut au rejet de la proposition.

M. DANET. J'étais au nombre des signataires de la proposition qui était destinée à fournir aux séances de la Société un nombre plus considérable de membres jeunes et actifs.

M. BENOIT fait remarquer qu'il y a actuellement quatre places de titulaires pour sept demandes d'admission. La commission a donc pensé qu'il n'y avait pas lieu de mettre le conseil d'Etat en action en face d'un nombre aussi limité de demandes.

De plus la mise à l'honorariat d'office, qui atteindrait des membres encore actifs et assidus aux séances, a paru être une mesure par trop choquante.

M. HORTELOUP. Si on augmente le nombre des sociétaires de 20, on se trouvera en face de 24 places qui ne pourraient être remplies qu'en faisant entrer dans la Société des personnes que le nombre limité de places permet d'écarter.

La Société adopte les conclusions du rapporteur.

M. MAYET fait remarquer que lorsqu'un membre reste un temps sans payer sa cotisation, il est considéré comme démissionnaire, s'il a été averti par le trésorier et par le président.

Deux membres sont dans ce cas; la Société déclare vacantes quatre places de membre titulaire.

La commission permanente a été consultée sur un cas d'infanticide commis à Vannes et son rapport a été adressé au juge d'instruction. L'affaire est en cours d'instruction et l'avis est demandé par le juge d'instruction.

M. HORTELOUP croit qu'il faut différer la communication du rapport de la commission jusqu'à ce que le jugement soit rendu.

M. BRIAND communique plusieurs exemples de troubles de la mémoire consécutifs à l'intoxication par l'oxyde de carbone.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES AMNÉSIES TOXIQUES
PRODUITES PAR L'OXYDE DE CARBONE

Par M. le D^r Briand.

Ce n'est pas la première fois, messieurs, qu'il est parlé devant vous des troubles de la mémoire pouvant accompagner l'asphyxie par les vapeurs de charbon, mais on peut dire que cette forme particulière d'amnésie n'a jamais été étudiée spécialement. Si quelques observateurs l'ont notée, les auteurs des traités de médecine légale ne semblent pas y attacher une grande importance, puisqu'ils n'en font pas mention dans leurs ouvrages.

Sans rechercher en dehors de notre Société, permettez-moi de vous rappeler que dans le courant de l'année 1881, M. Barthélemy et mon excellent maître, M. Magnan, vous donnaient lecture d'un travail sur les intoxications par les vapeurs de charbon (1), où, très incidemment, cette perte de la mémoire était indiquée.

Parlant en effet de la difficulté qu'ils avaient éprouvée à obtenir des renseignements sur leur premier malade, MM. Barthélemy et Magnan vous disaient textuellement : « ... X. a encore l'intelligence très atteinte, il oublie d'une minute à l'autre ce qu'il vient de dire... Un phénomène vraiment frappant, c'est, d'une part, son inertie intellectuelle, et, d'autre part, sa perte de mémoire. »

Dans les pages suivantes, nos deux collègues s'expriment ainsi : « L'observation a été recueillie avec le plus grand soin par M. Briand, interne du service. Elle démontre que, peut-être, le malade avait des prédispositions à devenir un

(1) Barthélemy et Magnan, *Intoxication par les vapeurs de charbon* (Soc. de méd. légale. 14 février 1881 et *Annales d'hyg.*, 1881, tome VI, p. 407.)

cérébral, que tous les intoxiqués par l'oxyde de carbone pourraient ne pas présenter consécutivement les mêmes troubles intellectuels, mais que c'est bien à la suite de son intoxication que s'est déclarée cette amnésie.

Tel était, en effet, le fond de ma pensée, lorsque je rédigeais l'une des observations qui est devenue le point de départ de l'intéressante communication de MM. Barthélemy et Magnan.

Chez l'autre malade à laquelle il est fait allusion dans le même travail, M. Magnan avait été, dit-il, très frappé de voir un jugement sain persister malgré une perte très accusée de la mémoire.

Enfin, les mêmes auteurs font cette réflexion, la dernière que je leur emprunterai :

« Malheureusement, il a été impossible d'établir exactement l'état intellectuel de ces deux malades avant leur empoisonnement..., il est admissible que la prédisposition a pu jouer un rôle dans la production de cette fâcheuse conséquence, puisque, en résumé, elle est rare, alors que les intoxications par l'oxyde de carbone sont fréquentes, même portées à un haut point. »

Permettez-moi d'ajouter que si les publications sur ces faits sont rares, les faits eux-mêmes le sont beaucoup moins que ne le pensent MM. Barthélemy et Magnan. Ils méritent donc d'attirer pendant quelques instants l'attention de notre Société.

Bien que cette sorte d'amnésie n'ait été observée, je le répète, que très incidemment, je la considère cependant comme plus fréquente que ne le disaient MM. Barthélemy et Magnan.

Vous partagerez sans doute ma pensée si vous voulez bien vous rappeler une note lue au congrès de 1878 par M. de Beauvais, et sans remonter si haut, si vous avez présents à l'esprit les regrets exprimés par M. Gab. Pouchet, dans une récente communication, au sujet d'un asphyxié qui, par suite de l'amnésie dont il avait été frappé, ne pouvait

fournir à notre collègue certains renseignements des plus simples sur son accident.

Dans la discussion qui suivit, un autre de mes maîtres, M. Bouchereau, nous indiquait un fait analogue qu'il avait observé ; enfin, moi-même, après vous avoir rappelé le travail de MM. Barthélemy et Magnan, je vous citais un autre cas semblable, remontant à trois ans.

Toutefois, si ces amnésies ne sont pas aussi rares qu'on semble le croire, on doit se hâter de dire qu'elles ne sont point fatales ; il est aussi permis de répéter qu'elles sont peu connues, puisque j'en ai vainement recherché l'indication dans les auteurs classiques. Certains d'entre eux insistent, au contraire, sur l'intégrité des facultés intellectuelles après l'asphyxie par le charbon.

M. Lancereaux, qui vient de publier une très intéressante étude de l'empoisonnement oxycarboné, ne parle pas des amnésies, bien qu'il s'étende très longuement sur les accidents cérébraux consécutifs à cette intoxication.

Telles sont, messieurs, les diverses considérations qui m'amènent aujourd'hui à vous apporter quelques faits qui me paraissent des plus probants.

Pour ne pas fatiguer votre attention, je me bornerai aux traits saillants des observations.

Le premier cas dont je veuille vous entretenir est relatif à la nommée Marie T..., âgée de soixante-deux ans et domestique depuis bientôt un quart de siècle chez un vieux monsieur qui, retenu toute la journée au dehors par ses occupations, laissait à cette femme la direction de son ménage. Jamais M. X. n'avait constaté chez elle aucun trouble de la mémoire avant l'aventure dont je vais vous parler. Il avait seulement remarqué que depuis plusieurs semaines Marie devenait triste et se préoccupait sans raison de son avenir. Elle exprimait à tout propos la crainte de mourir dans la misère. Le ménage de M. X. était tenu avec le plus grand soin.

Le 27 du mois dernier, à neuf heures du matin, une idée

de suicide qui poursuivait cette femme devint impérieuse. Croyant son maître parti pour la journée, Marie se décide à s'asphyxier : elle se renferme dans sa chambre, allume un réchaud de charbon qu'elle place au milieu de la pièce et va s'étendre ensuite sur son lit.

Après une heure d'absence, son patron rentre à la maison ; surpris de ne pas voir sa domestique, il l'appelle vainement et finit par enfoncer la porte de la chambre. C'est dans ces conditions qu'il trouve la malade et peut l'arracher à la mort ; elle n'avait même pas perdu connaissance : « Ah ! monsieur X... ! s'écrie-t-elle en le voyant, si j'avais su que vous ne soyez pas parti, j'aurais bien attendu pour faire mon affaire. »

Sur l'injonction de M. X..., elle a pu se lever et changer de vêtements, mais ses jambes paraissaient faibles et il lui fallut s'appuyer sur les meubles pour se tenir debout. Un peu après, elle parlait avec loquacité en contant des choses incohérentes.

Dans la soirée, on l'envoyait au dépôt de la préfecture de police où elle a fait un séjour de quarante-huit heures, et de là elle passait par Sainte-Anne et arrivait enfin à Villejuif quatre jours après l'accident.

Interrogée dès son arrivée sur les motifs de sa tentative de suicide, elle nous répond d'une façon précise, donne avec exactitude l'emploi de son temps jusqu'au moment où elle a allumé le charbon, mais ne peut fournir aucun renseignement sur tout ce qui s'est passé depuis le moment où elle s'est étendue sur son lit ; encore le souvenir est-il confus en ce qui concerne ses derniers actes, car la malade ajoute : « J'ai comme une illusion d'avoir allumé le fourneau ; je ne sais pas si je me le rappellerais si on ne me l'avait pas dit à Sainte-Anne. » Mais elle ne se souvient de rien de ce qui s'est passé depuis son départ de Sainte-Anne pour Villejuif. Elle ne se rend aucun compte du temps qu'elle a passé à l'infirmerie du dépôt ou à Sainte-Anne. Il lui est impossible de dire s'il s'est écoulé des jours, des

semaines ou des mois depuis l'asphyxie jusqu'au moment ou elle a « retrouvé ses idées ». La mémoire est précise en ce qui concerne les faits antérieurs à la tentative de suicide ou ceux accomplis depuis son arrivée à Villejuif. Cette femme était très sobre. Ses idées mélancoliques persistent encore aujourd'hui ainsi que ses tendances au suicide. Nous n'avons pas de renseignements sur les antécédents héréditaires.

Le rôle de l'oxyde de carbone n'est-il pas là des plus évidents? L'expérimentation directe ne pourrait fournir de preuves plus manifestes de son action! Cette femme avait une mémoire précise et dirigeait avec intelligence son ménage. Sous l'influence d'idées mélancoliques et d'obsessions, elle tente de s'asphyxier. Immédiatement après la mémoire s'obscurcit et la malade perd la faculté de se souvenir des faits qui vont s'accomplir pendant trois ou quatre jours. Puis le souvenir se réveille et cette malheureuse qui désormais aura une lacune dans son existence redevient elle-même, sans arriver à soulever le voile qui l'a momentanément enveloppée.

J'ai depuis quelques mois dans mon service une autre femme dont l'histoire n'est pas moins instructive.

Mademoiselle Adeline X... est entrée à Villejuif le 8 août 1888, où on l'a placée à la suite d'une tentative d'asphyxie volontaire par les vapeurs de charbon. A son arrivée, cette jeune fille nous a raconté qu'elle ne pouvait se consoler de la mort de sa grand'mère survenue il y a six mois. Elle se lamentait encore plus à l'idée de se voir enfermée sans motifs dans une maison de santé. Une large brûlure au troisième degré qu'elle portait au bras gauche et qui intéressait la face dorsale de la main, l'avant-bras et le tiers inférieur du bras, laissant ouverte l'articulation du coude, la préoccupait aussi beaucoup. Mais malgré notre plus vive instance pour obtenir d'elle des renseignements sur la cause de cette blessure, il lui fut impossible de dire ce qu'elle avait fait depuis deux jours et par conséquent

d'expliquer sa brûlure. Le lendemain, elle se rappelait vaguement d'avoir eu l'intention de se suicider, se souvenait avec peine, grâce aux indications que nous lui donnions dans cet ordre d'idées, d'avoir allumé du charbon, mais elle affirmait que quelqu'un avait dû venir la brûler. « Si je m'étais brûlée moi-même, je l'avouerais tout aussi bien, nous expliquait-elle, et je m'en souviendrais comme je me souviens, maintenant que vous me le rappelez, d'avoir allumé du charbon. » Comme il s'est écoulé un certain temps entre le moment où elle a préparé son asphyxie et celui où l'intoxication a commencé, on comprend qu'elle ait pu conserver ce souvenir. Adeline habitant dans les environs de Paris, elle a dû effectuer en voiture, le soir même de son accident, un voyage de près de deux heures pour se rendre à Sainte-Anne. Ce voyage est encore, à cette heure, nul et non avenue pour elle, quoi que nous ayons fait pour en réveiller l'image. La personne qui l'accompagnait nous a raconté que pendant la route la malade se refusait déjà à croire à sa tentative d'asphyxie, et qu'il fut impossible de la lui faire avouer malgré l'étendue de la plaie qu'elle portait au bras. Mais alors, d'où vient cette brûlure ? lui demandait son amie. « On a dû me jeter dans le feu ! — Qui ? — Je n'en sais rien, ce n'est pas moi ; si j'avais voulu m'asphyxier, je l'aurais fait sans me défigurer. Il faut être bien cruel pour martyriser ainsi sans raison une pauvre fille comme moi, etc. »

Des renseignements précis ayant pu devenir le point de départ de nos investigations, nous avons essayé de guider par nos questions les souvenirs de cette infortunée, elle a fini par se rappeler, après plusieurs semaines de gymnastique intellectuelle, les faits suivants : Résolue à mourir, elle s'est, dit-elle maintenant, rendue dans la chambre de sa grand'mère, s'y est renfermée, a allumé du charbon de bois dans une coquille de rôtissoire, s'est ensuite étendue sur le lit après avoir pris la précaution de se déshabiller. Le plancher sur lequel la coquille reposait directement com-

mençant à se carboniser, Adeline s'est levée, s'est vêtue d'un jupon, et a dû transporter son appareil dans sa propre chambre où, après avoir pris la précaution d'interposer une plaque de tôle entre la coquille et le plancher, elle s'est de nouveau déshabillée.

Là se bornent ses souvenirs, il lui devient dorénavant impossible de dire ce qu'elle a fait ou ce qui s'est passé depuis.

Elle ne sait si elle s'est couchée soit sur le lit, soit sur le plancher où on l'a trouvée environ une demi-heure après. Il est probable cependant qu'elle s'est d'abord mise sur son lit, car il portait une empreinte humaine quand les voisins sont intervenus, mais que trouvant la mort trop longue à venir, elle s'est allongée à côté du fourneau.

L'amnésie est donc des plus complètes.

Lorsque les voisins, inquiets de ses airs mystérieux et craignant une nouvelle tentative de suicide (elle en avait déjà effectué une quinze jours auparavant en essayant de s'ouvrir les veines, ce dont elle se souvient très bien), pénétrèrent dans sa chambre, ils la trouvèrent inerte, couchée à côté du fourneau, le bras appuyé près de la coquille rougie. Relevée aussitôt, elle resta quelques instants hébétée. On ouvrit les fenêtres, on lui fit respirer de l'éther, et après un quart d'heure de soins, la malade reprit ses sens.

Elle se montra tout d'abord très surprise de voir autant de monde autour d'elle, mais ne parut pas remarquer ses brûlures; puis, à la surprise succéda un peu d'excitation intellectuelle : elle versa quelques larmes, se mit à déclamer, enfin à chanter des cantiques, en appelant sa grand-mère, et en gesticulant avec son bras carbonisé.

C'est dans ces conditions que le médecin appelé lui délivra un certificat concluant à sa séquestration immédiate dans un asile d'aliénés.

J'ajouterai, pour être complet, que la malheureuse a toujours eu le caractère bizarre : Fille d'une mère aliénée morte à la Salpêtrière, et petite-fille d'une grand-mère tout

au moins excentrique si on la juge par une clause de son testament où elle interdisait à son fils d'assister à ses obsèques, Adeline a eu la malchance d'être élevée par cette grand'mère, dans des principes exagérés de piété qui ne firent qu'entretenir certaines idées mystiques remontant chez elle à l'enfance.

Cette grand'mère, dont l'influence sur la malade était très grande, lui avait toujours promis de veiller sur elle, même après sa mort ; aussi, Adeline, mal nourrie, passant ses journées à l'église et employant sa nuit à travailler, se trouvait-elle dans les meilleures conditions pour verser complètement dans la folie.

Peu après la mort de la grand'mère, elle entendit en effet celle-ci qui l'appelait ; un peu plus tard, elle eut des illusions de la vue et reconnut son aïeule dans les nuages. Se croyant alors appelée par sa grand'mère, elle résolut, dit-elle, d'aller la rejoindre, et tenta de s'ouvrir les veines.

Notons à ce propos qu'après avoir satisfait en partie à cette impulsion, elle se calma pendant quelques jours, put reprendre son travail et fut même abandonnée par ses idées de suicide.

Tout cela est très net dans son esprit.

Nous insistons sur ces détails pour bien montrer que si les facultés mentales du sujet étaient profondément troublées, l'intelligence et, par conséquent, la mémoire, n'étaient pas affaiblies avant l'asphyxie.

A son arrivée dans le service, Adeline, avons-nous dit, ne se rappelait rien de sa tentative de suicide. Quand nous en connûmes les détails, nous pûmes, en les lui rappelant, obtenir d'elle l'aveu d'un souvenir vague en ce qui concerne la préparation du fourneau, le lit de la grand'mère, le commencement d'incendie du parquet, et la plaque de tôle préservatrice. Il a fallu lui répéter maintes fois les faits avant de réveiller chez elle la mémoire, et encore ce réveil n'a-t-il été qu'incomplet et toute une partie de la scène reste-t-elle comme enveloppée d'un voile dans sa mémoire.

Mais, quoi que nous ayons dit pour réveiller le souvenir des actes accomplis depuis le moment où Adeline a quitté la seconde fois son jupon et celui où elle est arrivée à Villejuif, il nous a été impossible d'obtenir d'elle aucun renseignement : elle ne se rappelle rien. L'amnésie est donc incomplète depuis les quelques minutes qui ont précédé la tentative de suicide, et absolument complète depuis son commencement d'exécution jusqu'au jour de l'arrivée de la malade dans le service, c'est-à-dire quarante-huit heures après.

La mémoire au contraire reste précise pour tous les faits qui se sont passés antérieurement à la tentative ou depuis l'arrivée de la malade à Villejuif.

Il est bon de rappeler en passant que les choses ne se passent pas toujours ainsi. Quelquefois l'oxyde de carbone détermine des amnésies rétroactives dont l'effet remonte à plusieurs jours avant l'asphyxie.

Pour tenter l'explication de l'amnésie oxy-carbonée, il est nécessaire de faire appel au raisonnement par analogie, et d'observer ce qui se passe dans une autre forme d'intoxication, l'intoxication alcoolique.

L'ivresse s'accompagne, on le sait, de perte plus ou moins complète de la mémoire pouvant dans certains cas remonter jusqu'aux faits accomplis avant même la première absorption d'alcool, comme si la couche corticale, nouvellement imprégnée des images dont elle doit conserver la trace, laissait plus facilement effacer par le poison les empreintes les plus récentes, les pensées non encore emmagasinées, alors que l'action de l'agent toxique est impuissante à effacer des souvenirs complètement acquis.

On comprend par suite que si, dans certains cas, l'alcool produit un effet rétroactif, son action nuisible se manifestera d'une manière encore plus efficace, quand il s'agira des actes accomplis pendant l'ivresse, puisque le poison aura momentanément aboli l'impressionnabilité de la cellule.

Si nous envisageons ce qui se passe dans l'alcoolisme chronique, nous voyons que, de toutes les facultés intellectuelles, la mémoire est la plus profondément atteinte, et qu'en même temps apparaissent des paralysies partielles, des vertiges, absolument comme on en observe dans l'intoxication par l'oxyde de carbone.

La ressemblance est donc grande entre les alcooliques et les asphyxiés. Si les uns et les autres peuvent se comporter d'une façon si analogue en face des deux poisons, n'est-on pas autorisé à penser que les troubles somatiques, paralysies, démence, etc., notés dans l'intoxication chronique oxy-carbonée, sont dus à une action plus prolongée des vapeurs de charbon sur les centres nerveux, et être interprétés comme les paraplégies alcooliques, par exemple, sont liées à l'habitude invétérée de l'alcool. De même aussi, dirons-nous, l'amnésie limitée aux faits accomplis pendant la préparation du suicide, comme dans le cas actuel, trouve son explication dans le peu de durée de l'intoxication. Les choses ne se passent pas autrement dans l'ivresse qui ne s'accompagne que d'une perte de souvenir momentanée.

Il est probable que si, pour ma malade, l'expérience se fût prolongée davantage, les accidents cérébraux auraient été ceux qu'on observe dans les intoxications graves et que notre sujet, au lieu de perdre seulement le souvenir de certains faits, aurait éprouvé une abolition complète de la faculté de se souvenir, et peut-être même de l'intelligence.

En poursuivant notre comparaison entre l'alcool et l'oxyde de carbone, nous voyons que l'alcool n'agit pas toujours de la même façon sur les buveurs assis autour de la même table ; les uns ont, suivant le proverbe, le vin triste, les autres le vin gai : il en est chez qui l'ivresse se manifeste d'abord par des troubles intellectuels, d'autres chez lesquels elle débute par de l'excitation musculaire, d'autres encore sont atteints passagèrement d'un commencement de paraplégie qui les fait tituber. En est-il de même pour l'oxyde de carbone ?

Nous venons de voir pour Adeline que l'empoisonnement avait produit chez elle une certaine excitation la déterminant à chanter des cantiques.

Existe-t-il des cas où le poison se manifesterait par une paraplégie?

J'ai dans mon service une autre malade dont la lamentable histoire a fait, il y a deux ans, un certain bruit dans la presse extra-scientifique qui va nous fournir une réponse.

C'est une fille de trente-neuf ans, peu intelligente, vivant avec une mère aliénée et un père faible d'esprit nommé J...

Dans les premiers jours de novembre 1886, la mère atteinte de délire chronique, se croyant persécutée par des voisins, résolut de mourir en famille avec son mari et sa fille. Après une longue résistance, le mari finit par céder, « pour ne pas contrarier sa femme », nous dit la malade.

Quand la chose fut décidée, la mère prépara tout pour le suicide. Elle coucha, malgré leurs timides protestations, son mari et sa fille sur son lit, les ensevelit, alluma un réchaud au milieu de la chambre, et vint ensuite prendre place entre eux deux, gourmandant à droite et à gauche, ranimant le courage de chacun, et promettant pour tous les trois un bonheur éternel.

Peu après, l'empoisonnement commençait son œuvre : Le père mourut le premier (il était couché au bord du lit, le plus voisin du réchaud), la mère expira environ un quart d'heure après, et c'est seulement le mercredi soir (le suicide ayant eu lieu le dimanche matin), qu'on pénétra dans l'appartement, où l'on trouva notre malade à côté des deux cadavres. Elle avait conservé le souvenir complet de tout ce qui s'était passé : « J'essuyais, dit-elle, la bouche de ma mère pendant qu'elle agonisait, mais il m'était impossible de me lever; j'avais les jambes paralysées. »

Quand ses parents eurent cessé de respirer, comme à ses cris personne ne répondait, elle avait fini par s'endormir en attendant, elle aussi, la mort, qui se présenta heu-

reusement sous les traits d'un commissaire de police dont la malade n'a gardé qu'un souvenir confus.

Transportée à Sainte-Anne, elle n'a recouvré que plusieurs jours après l'usage de ses jambes, et j'ai pu noter, au bout d'un mois, une anesthésie des membres inférieurs aujourd'hui encore incomplètement disparue. Cette fille était très sobre.

La paraplégie est donc en tous points comparable soit à la paraplégie passagère de l'ivresse, soit à celle de l'alcoolisme, et l'on ne peut nier qu'il y a dans ce fait un nouveau point de ressemblance entre l'action de l'oxyde de carbone et celle de l'alcool sur les centres nerveux.

Cette dernière malade a conservé le souvenir complet de tout ce qui s'est passé avant et pendant le suicide de ses parents. L'amnésie est limitée à ce qu'elle appelle son sommeil, mais elle se réveilla paraplégique. Adeline, au contraire, ne se souvient de rien. Par contre, on l'a vue se relever et s'exciter peu de temps après l'arrivée des secours.

Il faut donc conclure de ces faits que si, chez certains individus, le premier symptôme de l'intoxication oxy-carbonée est l'amnésie, chez certains autres le poison, négligeant les centres supérieurs, agit au contraire tout d'abord sur la moelle.

Dans l'alcoolisme, les choses ne se passent pas autrement.

Quoi qu'il en soit, ces observations m'ont paru susceptibles d'intéresser à divers points de vue notre Société.

Mon intention n'est point de vous exposer toutes les conséquences médico-légales qu'on en peut tirer. Je me bornerai à vous en indiquer la plus importante qui ne vous a certainement pas échappé : c'est qu'il est possible, dans ces conditions déterminées, de se débarrasser d'une personne gênante en l'asphyxiant par l'oxyde de carbone, [et en prenant certaines précautions pour faire croire à un suicide. L'assassin agira avec la probabilité que la victime, si elle échappe, sera hors d'état de fournir aucun renseignement sur la préparation du crime.

J'espère que ces quelques faits attireront l'attention d'autres observateurs et serviront d'élément à un travail plus complet sur les troubles de la mémoire dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

M. DE BEAUVAIS rappelle qu'en 1879 il a communiqué au congrès de Turin un cas d'amnésie due à l'absorption de l'oxyde de carbone.

M. BOUCHEREAU cite le cas d'un homme et d'une femme intoxiqués tous deux par l'oxyde de carbone ; chez la femme il a constaté une amnésie ayant duré quinze jours seulement. Depuis un an, au contraire, l'homme n'a pu retrouver ses facultés, il reste dément et aliéné.

M. HORTELOUP demande si dans les antécédents du malade on ne trouverait pas la raison de cette persistance des accidents.

M. MAYET dit que la densité des gaz peut expliquer la différence dans les accidents. Dans un cas d'intoxication par l'acide carbonique, qui est plus lourd que l'air, on constata la mort d'un chien, tandis qu'une femme séjournant sur un lit élevé n'éprouva que des accidents insignifiants.

M. BRIANT. L'oxyde de carbone est plus léger que l'air, comme l'on sait ; or un vieillard de soixante ans qui avait allumé un réchaud au milieu de sa chambre fut trouvé mort, tandis qu'un serin placé dans une cage accrochée au mur dans un point élevé ne parut éprouver aucun mal.

M. DE BEAUVAIS cite un cas absolument opposé.

M. BROUARDEL dit qu'il faut avant tout tenir compte de la résistance des individus.. Même en plein air l'oxyde de carbone est susceptible de tuer un individu, témoin la mort sur les fours à plâtre.

J'ai rencontré des individus intoxiqués par l'oxyde de carbone et qui n'ont pas présenté d'amnésie.

Au point de vue des paralysies c'est l'impotence des muscles qui se produit tout d'abord avant tout trouble intellectuel. Un individu intoxiqué m'a raconté qu'il ne pouvait plus manier sa plume ni marcher, mais il eut assez de présence d'esprit pour aller casser un carreau.

Chez d'autres individus il reste des paralysies généralisées ou localisées.

J'ai vu avec M. Landouzy une malade atteinte de thrombus au niveau du facial et du brachial ayant déterminé une paralysie locale.

J'ai observé aussi des paralysies plus étendues, pouvant durer plusieurs mois, mais finissant par guérir.

L'amnésie de l'oxyde de carbone ressemble à l'amnésie de l'ivresse, elle est passagère; toutefois on peut admettre, si l'amnésie se prolonge, qu'il a pu se faire quelque thrombus comme chez le malade de M. Landouzy.

M. BRIANT. Il peut exister une lésion qui détermine une amnésie persistante.

M. POUCHET. Jusqu'alors l'attention n'avait pas été attirée sur la persistance de l'oxyde de carbone dans le sang des individus intoxiqués et n'ayant pas succombé à l'intoxication.

Dans l'affaire de la rue de Tourville que j'ai communiquée dernièrement à la Société, j'ai constaté la présence de l'oxyde de carbone dans le sang d'un individu quatre-vingt-seize heures après l'intoxication.

La confirmation de ce fait, qui a été déjà obtenue plusieurs fois à ma connaissance, permet de penser que cette persistance de l'oxyde de carbone dans le sang des individus qui n'ont pas succombé à l'intoxication doit jouer un rôle important dans l'évolution des accidents qui suivent l'empoisonnement.

M. BROUARDEL. Nous ne parlons bien entendu que des intoxications aiguës. Chez les cuisinières il y a intoxication lente tout à fait différente de l'intoxication aiguë.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 11 MARS 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOTET communique la liste des candidats aux places vacantes de membres titulaires. Cette liste comprend les noms suivants : MM. D^r Vallon, D^r Floquet, Guillot, D^r Magnan, D^r Richardièrre, M. Duponchel.

Les candidats au titre de membres correspondants sont : MM. Mabilie (de Poitiers), Finot (de Troyes), Decès (de Reims), Sicard (de Montpellier), Vidal (d'Aix), Omont (de Rouen), Lallement (de Tunis).

Candidats au titre de membres correspondants étrangers : MM. Semal, à Mons (Belgique), Nicario Mariscal y Garcia (de Madrid).

Sont nommés membres de la Commission chargée de dresser la liste des candidats au titre de membres titulaires : MM. Horteloup, Danet, Ladreit de La Charrière, Pouchet, Christian.

Membres de la Commission chargée de dresser la liste des candidats au titre de membres correspondants : MM. Benoît, Constant, Ogier, Vibert, Gilles de la Tourette.

M. le D^r GILLES DE LA TOURETTE communique un travail intitulé : *l'Automatisme ambulatoire au point de vue médico-légal.*

M. BRIANT. Les faits d'automatisme ambulatoire ne sont pas nouveaux, j'en ai déjà publié de semblables. Je puis citer le cas d'un individu régisseur de théâtres de banlieue qui était chargé de recueillir les recettes ; cet individu, après être rentré chez lui, ôta ses souliers et fit une promenade sur les toits.

M. FALRET cite le cas d'un malade observé par Lasègue et Legrand du Saulle, qui s'embarqua un jour au Havre et ne se réveilla qu'à Bombay après trente-cinq jours de traversée.

M. GILLES DE LA TOURETTE rappelle que M. Motet a publié le cas d'un concierge atteint d'automatisme ambulatoire qui disparut emportant une somme de 1,500 francs.

M. GARNIER demande quelle a été la durée de l'automatisme du malade qu'il vient d'observer.

M. GILLES DE LA TOURETTE répond qu'elle a été de huit jours.

M. GARNIER a constaté un exemple d'automatisme épileptique

d'une durée de quinze jours. Je ne crois pas que cette durée puisse être dépassée.

M. DANET pense qu'il convient d'attirer l'attention de l'autorité sur ces faits. Mais il fait remarquer que l'autorité judiciaire doit être embarrassée lorsqu'elle se trouve en face de faits semblables ; un médecin seul peut décider si l'on se trouve en face d'un malade ou d'un coupable.

M. MOTET donne lecture d'un rapport de la Commission permanente sur un cas d'infanticide.

La Commission permanente de la Société de médecine légale de France, spécialement convoquée conformément aux articles 17 et suivants des statuts (tit. IV), s'est réunie les 11 et 18 janvier 1889 pour examiner un dossier qui avait été transmis à la Société par M. le Procureur de la République de Vannes (Morbihan). Elle a chargé M. le professeur Tarnier d'étudier ledit dossier, et, après en avoir délibéré, elle adopte à l'unanimité le rapport suivant et ses conclusions :

UN CAS D'INFANTICIDE

RAPPORT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE

Par M. le professeur **Tarnier**.

Messieurs, par une lettre en date du 21 décembre 1888, M. le Procureur de la République de Vannes, ayant envoyé à notre société le dossier relatif à la nommée Le G... (Constance-Désirée) et nous ayant demandé de formuler notre avis sur les conclusions médico-légales à tirer des constatations des deux médecins qui ont examiné la susdite Le G..., nous avons attentivement examiné ce dossier dont voici le résumé :

Le 1^{er} novembre 1888, la nommée Le G... (Constance-Désirée), âgée de trente-neuf ans, cuisinière, demeurant à Saint-Gildas, chez M. le général M..., était arrêtée sous l'inculpation d'infanticide. L'enquête révéla les faits suivants :

1° Plusieurs personnes avaient remarqué que depuis plusieurs mois le ventre de la nommée Le G... grossissait comme si elle était enceinte;

2° L'inculpée, qui donnait habituellement son linge sale à une lavandière, le lavait elle-même depuis plusieurs mois, de telle sorte qu'on ne savait pas s'il y avait eu persistance ou suppression des règles;

3° Dans la nuit du 20 au 21 octobre 1888, Constance Le G... se releva et alla dans l'écurie aux vaches ou dans un local voisin;

4° Le matin du 21 octobre 1888, Constance Le G... se plaignit d'avoir la migraine; elle remonta dans sa chambre et s'y enferma. Dans l'après-midi du même jour, la porte de sa chambre étant ouverte, une domestique y entra et y trouva Constance Le G... couchée et ayant très mauvaise mine;

5° Le matin du 22 octobre, Constance Le G... se leva et reprit son ouvrage qu'elle n'a plus discontinué depuis, mais elle était très pâle et M^{me} M... l'ayant interrogée dans la matinée de ce même jour, elle répondit qu'elle avait eu ses règles et qu'elle avait fait une grosse perte de sang;

6° Le 1^{er} novembre, les gendarmes ayant fait une enquête trouvèrent plusieurs taches de sang sur le plancher de la chambre de la fille Le G... et deux chemises tachées de sang. D'autre part, un paquet de linge taché de sang fut trouvé dans la laiterie par l'une des domestiques habitant la même maison que l'inculpée;

7° Constance Le G... avoue qu'elle aurait pu être enceinte de quatre mois; mais quand on lui demande si elle est accouchée, elle oppose à cette demande les dénégations les plus énergiques;

8° Le 31 octobre, le D^r Bassillé ayant examiné la fille Le G..., sur la demande de M. le général M..., constate l'état suivant : écoulement séro-purulent sortant des parties génitales et ayant l'odeur des lochies; à la vulve, la fourchette est déchirée sur une longueur de 2 à 3 centimètres, et les lèvres de la déchirure, en voie de guérison, semblent indiquer un accouchement remontant à une huitaine de jours. Il existe, en outre, quelques petites écorchures au vagin. Le col de l'utérus est mou, dilaté, fendillé, décliné à gauche, permettant l'introduction du doigt. L'utérus lui-même est plus volumineux qu'à l'état normal. Pas de vergetures, du lait sort des seins quand on les presse.

De son examen, le D^r Bassillé conclut : que la nommée Le G... est accouchée et que l'accouchement remonte à une huitaine de jours au moins;

9° A la requête de M. le juge d'instruction près le tribunal de Vannes, M. le D^r Morel examinait à son tour la fille Le G... Dans son rapport en date du 3 novembre 1888, sont consignées les constatations suivantes : les seins sont peu volumineux, mais laissent suinter à la pression un liquide un peu trouble d'abord, puis franchement crémeux,

mais très peu abondant. Le ventre ne présente pas de traces sérieuses de vergetures. A la vulve, la fourchette est déchirée sur une profondeur de 2 centimètres et une longueur de 3 à 4 centimètres; cette déchirure est en voie de guérison. L'utérus a le volume d'un poing de petite taille; il est donc tuméfié comme il doit l'être à la fin de la période puerpérale. Le col de l'utérus est entr'ouvert; sa face interne est intacte, parfaitement arrondie sans aucune trace de déchirure; à l'extérieur, au contraire, plusieurs sillons parfaitement sensibles au doigt se font remarquer sur tout le pourtour, notamment dans le cul-de-sac droit. Ces lésions sont toutes en voie de guérison. L'écoulement est presque nul, plutôt séreux que sanguin.

Le Dr Morel conclut qu'on se trouve en présence de l'une des deux hypothèses suivantes :

A. Ou la fille Le G... serait accouchée il y a une douzaine de jours environ, peut-être quatorze jours, et les lésions du col auraient été produites par la compression de celui-ci, entre la tête et les parois du bassin; la déchirure de la fourchette serait également due au passage de la tête de l'enfant.

B. Ou il y a eu avortement tenté par la fille Le G... et obtenu par des moyens externes, et à peu près certainement avec l'aide d'un complice.

Cette dernière hypothèse est pour le Dr Morel la plus admissible, et voici les raisons qu'il en donne :

« Le col livrant passage à une tête très volumineuse aurait été déchiré dans toute son épaisseur, et pas seulement extérieurement; il n'aurait pas conservé la régularité qui a été observée à son pourtour.

« Les seins auraient été plus volumineux et plus tombants; leur écoulement, au treizième jour, aurait été plus abondant.

« Les vergetures seraient beaucoup plus prononcées qu'elles ne le sont.

« La déchirure de la vulve ne serait pas unique, sans

boursofflure, ni tiraillement, ni distension des parties voisines.

« Quant à la complicité, il est impossible de la prouver, quoique l'effort nécessaire pour l'introduction par la femme elle-même d'un corps long, piquant et peut-être un peu tranchant sur ses bords, me semble présenter des difficultés insurmontables pour une femme constituée normalement et beaucoup plus grandes encore pour une femme enceinte.

« Ce qu'il est possible d'affirmer, c'est que la fille Le G... a accouché, et qu'on n'a retrouvé ni l'enfant, ni le placenta. »

Tel est, Messieurs, le résumé du dossier qui nous a été envoyé par M. le procureur de la République de Vannes. Mais le rôle de votre commission doit se borner à l'examen des rapports du Dr Bassillé d'une part, et du Dr Morel d'autre part.

Malgré quelques divergences dans les appréciations exprimées par ces médecins, malgré certaines différences dans quelques-unes des constatations, votre commission a le devoir de faire remarquer que les deux rapports concordent parfaitement dans l'exposé des « constatations » matérielles les plus importantes. C'est ainsi que votre commission relève dans ces deux rapports les faits suivants :

- 1° Les seins contiennent du lait;
- 2° Un écoulement séreux ou purulent s'échappe des parties génitales;
- 3° L'utérus est plus volumineux qu'à l'état normal;
- 4° Le col de ce dernier organe est déchiré et le doigt pénètre facilement dans sa cavité;
- 5° La fourchette est déchirée sur une longueur d'au moins 2 centimètres;
- 6° La cicatrisation des lèvres de la déchirure était incomplète au moment des constatations.

Ces faits ne sauraient être contestés, puisqu'ils se trouvent nettement constatés dans les deux rapports médicaux, aussi votre commission n'a éprouvé aucun embarras dans

ses appréciations et vous propose d'adopter les conclusions suivantes :

1° L'écoulement purulent ou séreux sortant par les voies génitales, le volume exagéré de l'utérus, l'introduction facile du doigt dans le col, la sécrétion du lait semblent prouver que la fille Le G... a été enceinte, mais n'indiquent pas à quelle époque de la grossesse le produit de la conception aurait été expulsé;

2° L'absence des vergetures, des seins peu volumineux et sans tendance à tomber par flaccidité, du lait en petite quantité et sortant seulement par la pression, un col de l'utérus déchiré incomplètement, une déchirure unique siégeant à la vulve, sans boursouffure, ni déchirure, ni distension des parties voisines, s'observent assez souvent chez des femmes accouchées à terme ou près du terme de la grossesse. Ces faits constatés par les examens médicaux chez la fille Le G... sont donc loin de prouver que sa grossesse s'est terminée par un avortement;

3° Faut-il admettre l'hypothèse que la fille Le G... se serait livrée elle-même à des tentatives criminelles d'avortement au moyen d'un instrument quelconque, ou qu'elle y aurait été aidée par un complice? Mais dans l'expertise médico-légale nous n'avons trouvé aucune constatation matérielle qui puisse, à nos yeux, légitimer cette hypothèse que nous repoussons absolument, car après un avortement criminel les lésions sont tout autres que les déchirures constatées chez la fille Le G...;

4° D'ailleurs, après un avortement spontané ou criminel, on ne constaterait ni la déchirure étendue de la fourchette, ni les lésions du col telles qu'elles ont été spécifiées, soit dans le rapport du D^r Bassillé, soit dans celui du D^r Morel. Tandis qu'une pareille déchirure et de pareilles lésions sont souvent observées chez les femmes qui accouchent à terme, alors même que l'accouchement est spontané et facile;

5° La grande étendue de la déchirure de la fourchette, les lésions du col, la cicatrisation encore imparfaite de cette

déchirure et de ces lésions, prouvent donc nettement qu'au moment où elle a été soumise à l'expertise médico-légale, la fille Le G... était récemment accouchée soit à terme, soit près du terme de sa grossesse.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

SÉANCE DU 8 AVRIL 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Dr LIEGEY présente à la Société une brochure intitulée *le Bébé de Stanislas Leckzinski*.

M. GILLES DE LA TOURETTE donne lecture du rapport de la Commission chargée d'examiner les titres des candidats au titre de correspondants nationaux et étrangers.

Ce rapport conclut au classement des candidats dans l'ordre suivant.

Étrangers : MM. Semal, de Mons ; Nicario mariscal y Garcia, de Madrid.

Nationaux : Décès, de Reims ; Finot, de Troyes ; Mabile, de Lafond ; Lallemand, de Tunis ; Picard, de Béziers ; Omont, de Pont-Audemer.

M. MOTET communique un rapport qu'il a été chargé de rédiger sur un *individu ayant tiré un coup de revolver sur un employé de l'ambassade d'Allemagne*.

INDIVIDU AYANT TIRÉ UN COUP DE REVOLVER

SUR UN EMPLOYÉ DE L'AMBASSADE D'ALLEMAGNE

Par M. le D^r Motet.

Nous soussigné, Docteur en médecine de la Faculté de Paris, commis par ordonnance de M. le Juge d'Instruction, après avoir prêté serment, recueilli les renseignements de nature à nous éclairer, consulté les pièces du dossier, visité X... à plusieurs reprises, avons, en notre honneur et conscience, rédigé le rapport suivant :

X... Pierre est âgé de soixante-six ans. D'une constitution vigoureuse, il ne présente aucun caractère sénile. Le cœur et les artères ne sont pas athéromateux, le foie a son volume normal ; il n'existe aucun trouble fonctionnel du côté des reins, il n'y a pas de traces de sucre dans les urines.

La tête, bien conformée, sans asymétrie ainsi que la face, sans saillies osseuses exagérées, ne présente pas de stigmates physiques certains d'hérédité morbide. Seules, les oreilles, bien ourlées d'ailleurs, sont à lobule adhérent.

L'expression de la physionomie est dure, parfois méchante ; le regard est faux.

La tentative d'assassinat commise par X... sur un employé de l'ambassade d'Allemagne n'a pas, dans la vie de cet homme, pour précédents, d'autres actes de violence connus. Mais, en médecine légale, toute étude qui ne remonte pas au delà du fait actuel étant à rejeter comme incomplète, nous avons dû refaire la biographie de l'inculpé ; nous y avons trouvé les éléments nécessaires pour nous permettre de déterminer la valeur intellectuelle et morale de l'homme.

X... est né à Saint-Ay (Loiret) ; son père, gendarme, avait

pris part, comme soldat, aux guerres du premier empire. Il a gardé le souvenir des récits de batailles qui lui ont été souvent répétés, et de certains épisodes qui avaient plus vivement frappé sa jeune imagination, entre autres, de la bataille d'Eylau, où son père prétendait avoir eu une congélation des pieds. Sa mère qu'il a perdue, en 1870, à l'âge de soixante-seize ans, avait eu toute sa vie des habitudes alcooliques ; elle buvait beaucoup, surtout de l'eau-de-vie ; on se souvient encore des violences de son caractère, de la haine qu'elle avait contre sa belle-fille qu'elle rendit terriblement malheureuse. Elle succomba paraplégique gâteuse, avec une profonde eschare au sacrum. Nous relevons ce détail qui nous a été confirmé par X..., et qui, bien connu de lui, enlève au mobile allégué par lui toute sa valeur : il prétend qu'il a agi sous l'influence d'une idée de vengeance ; sa mère étant morte au moment de l'occupation d'Orléans par l'armée allemande, il lui est venu, dit-il, à l'idée de punir un Allemand de cette mort. L'âge et la maladie auraient dû suffire à la lui expliquer.

Fils d'une mère alcoolisée, élevé par elle avec une faiblesse extrême, X... fut, dès l'enfance, pendant la jeunesse, un bizarre, du caractère le plus difficile. Il avait de lui-même, il a conservé toujours l'opinion la plus haute. Son orgueil s'accrut encore de la bienveillance qu'il rencontra chez le curé de son village, et chez un riche propriétaire qui, s'intéressant à lui, lui donnèrent à lire plus de livres qu'il n'en pouvait digérer. Il en résulta une vaniteuse conception de sa culture intellectuelle qui persiste aujourd'hui, après avoir fait de lui, pendant toute sa vie, un homme orgueilleux, hautain, se croyant supérieur à tout le monde, et du plus profond égoïsme qu'on puisse voir.

Vers 1843, après avoir mené une existence décousue, vagabonde, il se maria avec une jeune fille dont les parents, cultivateurs, avaient quelque bien : très simple, très douce, très laborieuse, il la trouvait très inférieure à lui, et rien n'égalait le dédain avec lequel il nous dit : « J'ai eu la sot-

tise d'épouser une femme sans instruction qui ne savait pas seulement lire l'heure à un cadran. » Elle lui donna trois enfants, deux fils et une fille, qui sont pour elle aussi respectueux que X... a été violent, agressif, insociable.

Il fit le commerce des vins, des alcools, mais son imprévoyance, son amour du plaisir préparèrent sa ruine ; sans aucun souci de sa femme, de ses enfants, il disparaissait pendant des semaines, et à son retour, il ne permettait pas qu'on lui fit une observation, et comme, à cette époque, il buvait beaucoup, qu'il était toujours menaçant, on cédait devant lui.

En 1856, il annonça tout à coup son départ pour la Bourgogne, avec cette idée singulière, « d'aller à la recherche d'une mine de charbon ». Il ne trouva que l'occasion de dépenser en entreprises ridicules l'argent qu'il avait emporté : sa mère dut aller le voir, et le décida à revenir.

C'est à Paris qu'il s'arrêta, ayant définitivement rompu avec sa femme qui n'avait pas voulu céder à ses exigences, dans l'intérêt même des enfants.

En 1857 et au commencement de 1858 X... eut un véritable accès de dipsomanie, pendant trois mois il ne dégrisa pas, puis il fut pris d'idées de suicide qu'il faillit mettre à exécution. Un de ses amis intervint, l'accès prit fin, et X... entra comme tonnelier à l'Entrepôt des vins et alcools. Il devint habile dans son métier, et resta vingt ans dans la même maison. Les services qu'il rendait étaient assez appréciés pour qu'on passât sur les bizarreries de son caractère. C'était l'homme le plus entier, le plus absolu qu'on pût voir, ne cédant pas même à son patron. Aujourd'hui, il dit encore de lui : « Quand j'ai raison, je ne cède pas. »

A l'Entrepôt, où les occasions ne lui manquaient pas, il but énormément, de l'eau-de-vie, du bitter, de l'absinthe. Toutefois sa constitution vigoureuse lui permit de résister. Il n'a jamais eu d'accidents aigus d'alcoolisme.

Avec ses fils, il est resté en bons termes jusqu'au moment

de leur mariage. Pour l'aîné, il a rompu avec lui, sans autre raison que celle-ci : « Sa femme ne me convenait pas, je ne les ai pas revus. » Il a su que le jeune ménage vivait heureux, il n'a pas modifié sa manière de voir ni sa conduite. Quand son fils a cherché à le ramener, il lui a dit : « Vous vivez bien ensemble, c'est ce que vous avez de mieux à faire, laissez-moi tranquille. »

Son second fils, Ulysse, s'est marié à son tour en 1883; il a agi de même avec lui, et sans refuser aussi absolument de le voir que l'aîné, il n'a plus voulu entretenir de relations suivies.

Depuis 1882, il ne travaille plus; il prétend qu'il n'a plus trouvé à s'occuper à l'Entrepôt. Cela n'est pas exact; s'il l'avait voulu, il y serait resté. Mais l'âge était venu, il ne se sentait plus aussi vigoureux et, trop orgueilleux pour accepter d'être inférieur à ce qu'il avait été, il s'éloigne; « Tant bon que vous soyez, nous dit-il, on ne veut plus de vous à soixante ans, c'est la mode du jour, tout est pour les jeunes. » En réalité, il n'a rien cherché, se contentant de faire pour l'un ou pour l'autre de petits travaux qui lui rapportaient de temps à autre un peu d'argent.

C'est qu'aussi X... avait en tête une préoccupation assez étrange. Il s'imagina un jour qu'il était appelé à rendre des services signalés à l'hygiène et à la médecine. Il avait trouvé à emprunter une somme suffisante pour lui permettre d'acheter un alambic d'une contenance de cent litres environ. Il se met alors à recueillir des cosses de petits pois, les fait fermenter et les distille chez lui, dans sa chambre. Son fils Ulysse, qui vivait avec lui à ce moment, lui fit des remontrances, au sujet de la mauvaise odeur qu'exhalaient ses préparations. X... le prend de haut, et prétend qu'il a fait une découverte des plus importantes « pour l'hygiène, les maladies et autres. » — Il avait obtenu un liquide alcoolique d'un goût détestable, auquel il attribuait, nous a-t-il dit à nous-même, la propriété de guérir les coliques. Après cet essai, il distilla des carottes, des na-

vets, des pruneaux, des raisins secs; avec ces derniers il obtenait un alcool d'un goût assez agréable, et il en buvait en assez grande quantité.

Mais le combustible coûtant cher, il dut interrompre ses expériences, et déposer son alambic chez un ami. Celui-ci n'ayant pas payé son loyer, le propriétaire fit saisir tout. X... réclama son bien, on refusa de le lui rendre : il demanda l'assistance judiciaire, fit un procès qu'il perdit. A partir de ce moment, il devint sombre, taciturne : il a des idées noires, il voudrait pouvoir quitter Paris, et « demande à quelqu'un si on ne pourrait pas lui trouver une place de garde au fond des bois, où il vive tout seul ».

C'est là, d'ailleurs, le fond de son caractère. Il n'aime personne, il n'a besoin de personne, c'est un misanthrope qui vit en solitaire, trouvant tout mal et toujours prêt à faire le mal. Il parlera bien haut des sacrifices qu'il a faits pour ses enfants, il ne dit pas ce qu'ils ont fait pour lui, ni tout ce qu'il a extorqué d'argent à sa femme, abusant toutes les fois que l'occasion s'en est présentée de l'obligation où elle se trouvait de lui demander sa signature. Au mois de décembre 1886, il a exigé qu'on lui remit une somme de 300 francs en échange de sa signature réclamée par un notaire pour terminer une affaire de famille. Il a cherché à brouiller ses fils avec leurs femmes par des insinuations perfides; ils le connaissaient trop pour s'y laisser prendre. Haineux, méchant, que de fois l'avait-on entendu se plaindre de son patron qui ne lui avait fait que du bien ! Il était jaloux de son aisance, et, quand celui-ci se retira des affaires, X... dit un jour, en parlant de son petit-fils : « Il ne l'élèvera pas comme ça, on verra bien. » Et il proférait des menaces. Il parlait « de tout exterminer ». Ces violences n'allaient pas plus loin. On disait même qu'il n'était pas brave, et qu'après avoir crié très fort, il s'esquivait quand les choses prenaient une mauvaise tournure.

Il ne paraît pas s'être jamais beaucoup occupé de politique : il lisait des journaux, assez indifférent sur leurs

nuances, et ses appréciations étaient le plus souvent malveillantes. « Il comprenait les choses autrement; on ne faisait pas ce qu'il y avait à faire; si c'était lui, il écrirait d'une autre manière. » Plus d'une fois, avec la haute opinion qu'il avait de lui-même, de sa supériorité, il dit à son fils Ulysse, en montrant son front : « Vous ne savez pas ce que j'ai là ! »

Il dormait peu, et son sommeil était mauvais; dans les derniers temps surtout, c'était à peine s'il avait trois ou quatre heures de sommeil, troublé par des cauchemars.

Quand il s'éveillait, il restait au lit. « Avec ses pensées, que le commerce n'allait pas, qu'il y avait trop de commerce, qu'il fallait changer tout cela, » il s'était mis en tête de faire la guerre aux falsificateurs » et le regret de ne plus avoir son alambic pour faire ses expériences, pour fabriquer de l'eau-de-vie « pure » lui revenait plus vif. Un jour que nous lui demandions si vraiment son eau-de-vie était aussi bonne qu'il le prétendait, il nous répondit : « Mon eau-de-vie, vous pouviez en boire un litre, ça vous étourdissait, c'est vrai, mais ça ne vous faisait pas de mal. Le lendemain, il n'y paraissait plus; tandis que ce qu'on vend chez les marchands de vin, cela vous brûle, vous dessèche la bouche, vous fait mal à la tête. » Et il nous avoua qu'il avait souvent répété l'expérience.

Ces détails, que nous croyons inutile d'étendre davantage, montrent X... tel qu'il a été dans le passé. Fils d'un père mort apoplectique, d'une mère alcoolisée, grand buveur lui-même, il appartient à un type bien connu, que des travaux importants, à l'étranger comme en France, ont nettement défini et scientifiquement caractérisé sous le nom de « dégénérescence psychique ».

Griesinger l'avait entrevu, Morel l'avait décrit, mais c'est dans la période contemporaine que Schüle(d'Illenau), Krafft-Ebing, Magnan, en ont magistralement développé l'évolution.

Nous avons suivi la voie tracée par ces auteurs, nous avons montré l'homme avec ses anomalies, ses particula-

rités intellectuelles, ses bizarreries de caractère, ses exagérations orgueilleuses, les troubles profonds de ses sentiments. Il nous reste à mettre en relief le trouble psychique, l'influence des idées obsédantes, des rêveries extravagantes, ayant pour aboutissant un acte de violence. [Psychose chez un individu à développement organo-psychique défectueux, de Schüle.]

Il s'en faut de beaucoup que les descriptions classiques s'adaptent à tous les cas observés. En pathologie mentale, surtout lorsqu'il s'agit des héréditaires, il y a lieu d'admettre une infinie variété de degrés dans les anomalies intellectuelles et morales : les cas sont d'autant plus complexes que l'influence de l'alcoolisme vient s'ajouter à la tare héréditaire. D'une manière générale on peut dire que ces individus, à organisation cérébrale défectueuse, sont reconnaissables pour le médecin, à quelque moment de leur existence qu'il les examine, à la perte de l'équilibre mental. Aux degrés supérieurs, ils peuvent longtemps en imposer à ceux qui ne vivent pas avec eux, auprès d'eux ; leurs familles qui ont à souffrir de leurs bizarreries, de leur égoïsme, de leurs méchancetés, de leurs mensonges, qu'ils ruinent par des entreprises extravagantes, où ils se jettent tête baissée, avec une confiance en eux-mêmes qui témoigne de leur débilité mentale, savent seules ce que des dehors trompeurs cachent de larmes profondes. Elles gardent le secret de leurs tourments, de leurs misères, jusqu'au jour où une explosion violente vient révéler un état de désarroi que personne, en dehors d'elles, ne soupçonnait.

Il aura souvent suffi de peu de chose pour amener la catastrophe. Si l'on cherche avec soin, on trouve toujours, et, pour X..., le déséquilibré de toute la vie que nous avons voulu faire connaître, il y a deux faits qui nous paraissent avoir eu une influence décisive sur ses déterminations.

Un premier fait d'ordre pathologique, qui date du mois d'avril 1887.

Un second fait d'ordre à la fois physiologique et moral,

qui appartient plus particulièrement à ces deux dernières années.

Au mois d'avril 1887, X... fut, un soir, brutalement assailli dans la rue. Un individu, resté inconnu, lui donna dans le dos un coup de tête qui le jeta violemment à terre. La face porta sur les dalles du trottoir; la peau du front, vers la racine du nez, fut coupée. X... resta étourdi; on le releva, le visage baigné de sang, et on le porta à l'Hôtel-Dieu. Il y reprit ses sens assez vite; on lava, on pansa la blessure, on lui proposa de le garder. Un autre eut accepté; mais lui, en homme supérieur à tous les événements, n'ayant besoin de rien et de personne, il refusa et rentra chez lui. Il veut bien convenir qu'il fut assez souffrant pendant plusieurs jours, mais il se hâte d'ajouter qu'au bout d'une semaine c'était fini. Il nous donne un détail qui a bien son importance: « Ce coup-là lui a changé la vue tout à fait; il a été quelque temps à ne pas bien voir de l'œil droit; aujourd'hui cela va très bien, à part des maux de tête, qui sont plus fréquents qu'autrefois. »

Pour qui sait l'influence d'un traumatisme de ce genre sur des états névropathiques, restés latents jusque-là, il n'y a rien qui soit en désaccord avec les données de la clinique, à admettre que l'état mental déjà si défectueux de X... se soit aggravé après l'accident.

L'autre fait est celui de la misère, des privations. Il est certain que X... a pu souffrir de la faim. « Il m'est arrivé dans le mois de mai, nous dit-il, de ne pas manger tous les jours: je ne sais rien; on m'a offert plus d'une fois à dîner, je n'ai pas accepté. » Et comme nous lui disions que ses enfants l'auraient aidé, s'il l'avait voulu, il nous répondit: « J'ai des enfants, je n'ai pas à me plaindre d'eux, mais je ne m'accorde pas avec eux. Ce sont des choses de famille qui ne regardent personne. J'ai vu mes deux fils le 28 juin, à l'occasion du mariage de l'ainé, et même ma femme. Je ne leur ai rien demandé; qu'ils me laissent tel que je suis. »

Les deux derniers mois, juillet et août, ont été difficiles à passer pour X... Il était plus taciturne, plus sombre encore que de coutume. Ses enfants s'en étaient aperçus au mois de juin et l'avaient trouvé très changé. Il n'avait plus de suite dans les idées : « Il disait une chose, puis une autre ; ça n'avait pas de sens », nous dit son fils ; et il ajoute : « Il n'y était plus, cela nous a tous frappés. Autrefois il n'y en avait que pour lui à parler ; ce jour-là il ne disait rien. »

Il était déjà complètement sous l'obsession de « son idée ». Il préparait l'exécution de son projet, et chez lui la préméditation a été longue. Il s'est comporté en aliéné qui « rumine lentement » l'acte qu'il veut accomplir, et n'ayant pas la sollicitation d'hallucinations qui l'eussent rendu plus tôt actif, impulsif, il est resté hésitant jusqu'au jour où l'idée obsédante est devenue plus forte, où il a « fallu » qu'il agit.

Chez ces individus on constate presque toujours, sinon toujours, une période de dépression antérieure à l'explosion. Chez X... elle a existé, constatée non pas seulement par ses enfants, mais aussi par nous-même. Au cours de notre examen X... nous a dit : « Au mois de juillet j'en avais assez. Je me suis dit : Je ne veux pas mendier ; je ne veux pas m'ôter la vie, je n'en ai pas le droit ; faisons le coup, ça donnera peut-être du travail. »

« Faisons le coup », c'était l'assassinat d'une personne attachée à l'ambassade d'Allemagne.

Nous connaissions les prétendus griefs de X... Il nous avait tant de fois parlé de la congélation des pieds et des oreilles de son père, de la mort de sa mère, que nous nous attendions bien à ce qu'il les présentât de nouveau comme le mobile de sa détermination. Mais cette dernière phrase : « Ça donnera peut-être du travail, » nous mit sur la voie d'une série d'idées bien autrement importantes, parce que, selon nous, elles répondent aux conceptions vaniteuses qui ont rempli la vie de l'inculpé et qu'elles ne sont que l'exagération absolument folle de sa manière d'être dans le passé.

X... répéta tout d'abord qu'il avait voulu venger son père et sa mère : c'est là l'idée première; mais il n'y insista pas, et, s'il revint sur des faits déjà si lointains, ce fut d'une manière presque incidente. Peu à peu il se livra tout entier et se montra ce qu'il a été toujours, un aliéné mégalomane, arrivant, en vertu d'une évolution classique, à une période d'acuité. Cet ouvrier sans instruction, qui a toujours cru tout savoir, s'est donné une mission que son orgueil pathologique lui a représentée comme supérieure. Il a pensé qu'il allait, à lui seul, changer l'état de l'Europe, et dans ce cerveau malade les idées les plus extravagantes se sont confusément associées. On en peut juger par ces paroles, que nous reproduisons textuellement : « Je suis allé à l'ambassade d'Allemagne avec l'idée de faire un conflit entre l'Allemagne et la France. J'ai voulu faire un coup de politique. — Si on nous déclare la guerre à cause de moi, je partirai le premier à la frontière. — C'est mon idée politique qui m'a fait agir. — Je n'ai eu besoin d'être poussé par rien ni par personne. Du moment que ça a été décidé, je suis allé, en me disant : Ça donnera peut-être du travail à ceux qui n'en ont pas. »

Se perdant au milieu de divagations où sa vaniteuse confiance en lui-même perce à chaque parole, il est convaincu qu'il avait le droit d'agir comme il l'a fait. Les objections ne l'arrêtent pas, il ne les comprend pas. Si on le presse, il répond : « C'était mon idée. » Son imprévoyance, comme celle, d'ailleurs, de tous les aliénés de ce genre, est telle qu'il ne s'est pas un instant douté de ce qui devait nécessairement lui arriver. Jamais il n'a entrevu et il n'est pas possible de lui faire entrevoir les conséquences de ses actes. Sans émotion, sans regrets, bien plus, tout prêt à se poser en héros, il parle par sentences : Il faut précipiter les événements ; il accepte la prison ; il n'est tourmenté de rien ; c'est fait, s'il a mal choisi son moment, c'est la fatalité qui l'a voulu. Si la France est française elle sait maintenant ce qu'elle a à faire ; et il ajoute avec le cynisme effrayant

du fou dont rien n'arrête le bras quand l'heure de frapper est venue pour lui : « Ce que je regrette, c'est de n'avoir pas trouvé l'ambassadeur et de ne l'avoir pas nettoyé : ça aurait fait plus d'effet. »

D'ordinaire ces aliénés écrivent beaucoup. X..., en raison de sa culture intellectuelle réduite, a laissé chez lui peu de chose ; mais quelques-unes des pièces saisies sont caractéristiques. Nous ne les avons connues qu'après notre examen ; nous y avons retrouvé les idées qui nous avaient été exprimées déjà. Dans l'une d'elles X... écrit : « A bout de ressources comme âge, l'on me trouve trop vieux. De bonne santé, c'est la guerre déclarée, on fera partir les jeunes au service et les vieux travailleront, ne seront plus bafoués par les jeunes. » Une autre, dans laquelle il annonce que « le coup que je dois faire se fait demain, 27 août » se termine par ces mots : « but patriotique du commerce ». Nous lui en avons demandé l'explication, il nous la donne avec son assurance accoutumée ; pour lui, la guerre c'est le retour de la prospérité commerciale.

Des idées aussi absurdes, aussi fausses, n'ont pas eu besoin d'avoir pour stimulant des lectures ou des excitations extérieures. Elles ont pu germer seules dans cette tête depuis si longtemps troublée, hantée par des sentiments de haine associés à des idées égoïstes, vaniteuses, aiguës par un état de malaise physique et moral.

Dans le mode d'exécution de la tentative d'assassinat, il n'y a que peu de chose à relever pour nous. Pendant huit jours X... est allé à l'ambassade ; il a demandé des renseignements sur la délivrance des passeports ; il copiait les affiches et ses allures, sans paraître suspectes, ont été cependant assez singulières pour éveiller l'attention. On ne pouvait pas soupçonner ce qu'il préméditait. Le jour même de l'attentat il est resté pendant quelques minutes assis auprès de celui qu'il voulait tuer ; rien n'a décelé ses intentions homicides. Il prétend que s'il n'a pas frappé plus tôt, c'est qu'il ne voulait pas s'exposer à blesser une autre per-

sonne que la victime désignée par lui. C'est en se retirant que, près de la porte de sortie des bureaux, il a déchargé son arme, un vieux pistolet qu'il a depuis trente ans au moins. Puis il s'est éloigné, calme en apparence, et, avant d'être arrêté, il a pu faire quelques pas dans la rue. Il n'a pas opposé de résistance et s'est laissé emmener chez le commissaire de police.

On a trouvé sur lui une petite fiole contenant encore un peu d'eau-de-vie et une collection de petits cailloux enveloppés dans un linge.

Ces cailloux ont été recueillis par X... qui a la manie de les porter toujours sur lui; il en a constamment dans la bouche, c'est un véritable tic; il l'excuse en disant que ces cailloux ont la propriété de combattre la soif si elle survenait. Nous doutons de la sincérité de l'explication, mais il ne nous en a pas fourni d'autre.

Il n'a pas été moins dissimulé au sujet de la fiole contenant un peu d'eau-de-vie, et dans laquelle l'analyse chimique a décelé près de 2 grammes d'arséniate de soude. X... prétend qu'il ignorait la présence de l'arsenic dans son eau-de-vie; nous ne le croyons pas, mais il n'a pas voulu nous dire comment et pourquoi il portait toujours cette petite fiole dans la poche de son gilet. Il repousse bien loin toute idée de suicide, et quand nous lui rappelons qu'il y a pensé à différentes époques de sa vie, il nous répond que ce ne serait pas l'empoisonnement qu'il choisirait. Ayant plusieurs fois « expérimenté l'asphyxie par l'oxyde de carbone, avec précaution, ajoute-t-il, c'est ce mode de suicide qu'il préférerait. »

Est-ce encore l'une de ses « manies », nous pouvons le supposer, sachant que pendant longtemps il a porté sur lui un flacon d'ammoniaque, « dont il se servait, dit-il, pour panser les blessures qu'il se faisait en travaillant ». Il a toujours eu cette prétention de s'occuper « d'expériences », de se poser en homme connaissant les propriétés d'une foule de remèdes; et, pendant qu'il travaillait à l'entrepôt,

« il avait tout ce qu'il fallait pour les coups et blessures ».

De cette étude, dans laquelle nous avons voulu mettre en relief les caractères d'un type scientifiquement connu et classé, se dégagent les conclusions suivantes :

X... est un aliéné dont la vie tout entière porte l'empreinte profonde de l'hérédité.

La tentative d'assassinat qu'il a commise est un épilogue ; elle a été préparée par les troubles permanents de ses sentiments et de ses idées.

Arrivés à cette période où les actes répondent à des conceptions délirantes, ces aliénés héréditaires sont pour la société une cause de dangers incessamment menaçants. Si elle ne peut pas leur demander compte des déterminations qu'ils ne sont pas maîtres de réprimer, elle a le droit et le devoir de se défendre contre eux, avec d'autant plus de sévérité que, laissés libres, ils récidivent toujours.

Dans ces conditions, le nommé X... (Pierre) doit être placé et maintenu sous une surveillance étroite dans un asile d'aliénés.

Paris, le vingt septembre mil huit cent quatre-vingt-huit.

M. BROUARDEL annonce que M. Clarck Bell a adressé un rapport concernant la question des exécutions capitales par l'électricité.

M. BROUARDEL est d'avis d'étudier la question et de nommer une commission composée de MM. Pouchet, Ogier, Briant, Masbrenier et du bureau, mais à laquelle il conviendrait d'adjoindre des membres étrangers à la société, en raison de leur compétence spéciale en électricité : MM. Gariel, Loye, d'Arsonval.

Le Dr Revoux de Saint-Symphorien donne copie d'un réquisitoire portant à tort, suivant lui, la mention de flagrant délit et demande si l'affaire devait comporter réellement la mention de flagrant délit.

M. CHAUDÉ fait remarquer que le médecin ne peut se faire juge s'il y a ou non flagrant délit.

M. BROUARDEL admet qu'un médecin qui n'est pas au courant de la médecine légale doit pouvoir se récuser.

M. HORTELOUP fait observer que le cas de flagrant délit est défini par la loi. Le Code d'instruction criminelle (art. 32 et 40),

complété ou interprété par les articles 249 et 250 du décret du 1^{er} mars 1854, portant règlement sur l'organisation du service de la gendarmerie, indique qu'il y a flagrant délit lorsqu'un crime, c'est-à-dire une infraction punissable, par sa nature, d'une afflictive ou infamante, se commet actuellement, lorsqu'il vient de se commettre dans un délai rapproché ou lorsque le prévenu est poursuivi par la clameur publique. Dans tous ces différents cas il semble qu'il faut admettre que le médecin qui refuserait son concours à la justice qui le requiert tomberait sous le coup de l'article 475, § 12, du Code pénal et serait passible de peines de simple police; mais il semble que, dans la pratique, on étende le cas de flagrant délit même au cas où il y a non seulement crime, mais simple délit.

M. BROUARDEL. Les opinions divergentes qui viennent de se produire semblent démontrer que la question mérite d'être étudiée par la Société.

En province, un médecin requis est obligé de perdre sa journée; il va ensuite devant la cour d'assises; comme il ne connaît pas toujours très bien la question médico-légale, il est vivement critiqué par la défense; sa situation est souvent très délicate.

M. HORTELOUP propose de nommer une commission chargée d'étudier quels sont les cas dans lesquels le médecin peut refuser son concours.

La Société désigne MM. Horteloup, Chaudé, Rocher, Masbrenier, Laugier.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 13 MAI 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à la Société une lettre par laquelle il la prie de vouloir bien se faire représenter aux séances du congrès des sociétés savantes, qui se tiendra les 11, 12, 13 et 14 juin. — M. Marcel Briand est désigné pour représenter la Société.

M. le secrétaire délégué des Congrès internationaux adresse à la Société une lettre par laquelle il la prie de vouloir bien se faire représenter au Congrès de thérapeutique et de matière médicale qui aura lieu du 1^{er} au 5 août. M. Mayet est désigné à cet effet.

M. CHRISTIAN lit, au nom d'une commission, un rapport sur les titres des candidats aux quatre places actuellement vacantes de membres titulaires de la Société de médecine légale. Le rapporteur conclut à la présentation des candidats dans l'ordre suivant : MM. Guillot, Magnan, Duponchel, Richardière, Vallon, Floquet.

Il est procédé à l'élection de deux membres correspondants étrangers et de cinq membres correspondants nationaux :

MM. Semal de Mons, Micario y Garcia, de Madrid, sont élus membres correspondants étrangers.

MM. Décès de Reims, Finot de Troyes, Mabile de Lafon, Lallemand de Tunis, Sicard de Béziers, sont élus membres correspondants nationaux.

M. HORTELOUP rappelle que, dans la dernière séance, la Société a nommé une commission pour étudier les devoirs des médecins envers la justice et rechercher les cas dans lesquels le médecin peut refuser son concours. Cette question a été discutée en 1875 par une commission dont M. Chaudé fut le rapporteur. A la suite de ce rapport la Société a décidé que : « l'article 475, § 12, du « Code pénal, s'applique au médecin ou à l'officier de santé qui, « légalement requis de prêter son concours dans les cas prévus « par cet article, refuse, pouvant le faire, d'obtempérer à la réquisition. » La commission de 1875 a donc étudié la question très complètement et, depuis ce temps, il n'y a pas eu d'arrêts nouveaux. Il s'agissait surtout de définir le flagrant délit : or il ne semble pas que ce soit au médecin à décider s'il y a ou non

flagrant délit. M. Horteloup ne pense donc pas que la nouvelle commission récemment nommée par la Société puisse utilement discuter sur cette question, et il demande s'il y a lieu de maintenir à cette commission les pouvoirs qui lui ont été confiés.

M. MABRENIER fait remarquer qu'il ne s'agissait pas seulement de discuter des points de jurisprudence, mais aussi de rechercher et de faire connaître aux médecins les circonstances dans lesquelles ils pourraient être en droit de refuser leur concours à la justice.

M. BRIAND. La conclusion adoptée en 1875 par la Société prévoit le cas où le médecin « refuse, pouvant le faire, d'obtempérer à la réquisition ». Ces mots, « pouvant le faire », ne sont-ils pas de nature à supprimer la plupart des difficultés.

M. BROUARDEL fait observer que la situation actuelle est fâcheuse à tous les points de vue : il est déplorable qu'un médecin, très souvent incompétent au point de vue médico-légal, puisse être obligé de faire une besogne à laquelle il n'a pas été préparé, de compromettre ainsi sa réputation et ses intérêts, de compromettre de plus les intérêts de la justice. A Paris et dans les grands centres où la justice peut disposer du concours de médecins-experts compétents en médecine légale, les difficultés ne se présentent guère : mais il n'en est pas de même dans les campagnes.

M. HORTELOUP. Lorsqu'un médecin requis pour une expertise est incompétent pour le travail qui lui est demandé, il peut tout au moins se transporter au lieu où l'appelle la réquisition et rédiger un rapport dans lequel il constate son incompétence : en pareil cas, aucun tort ne serait de son côté.

M. BROUARDEL. Dans d'autres pays, en Bavière et en Prusse, par exemple, le système des expertises médicales est organisé autrement que chez nous, et ce système paraît donner de bons résultats. S'il y a des modifications à apporter à l'organisation actuelle en France, c'est certainement par la Société de médecine légale que ces modifications peuvent être utilement étudiées.

M. HORTELOUP fait observer qu'il faut alors élargir beaucoup les pouvoirs de la commission et que la question ainsi posée devient très vaste et peut entraîner à l'étude de modifications profondes à apporter dans l'organisation judiciaire et dans l'enseignement de la médecine légale.

M. LAUGIER propose d'augmenter le nombre des membres de la commission précédemment nommée. Cette proposition n'est pas adoptée.

Il est décidé que la commission se réunira prochainement.

La séance est levée à 5 h. 35.

SÉANCE DU 18 JUIN 1889.

Présidence de M. LAUGIER, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La Société a reçu des lettres de remerciement de MM. Finot, de Troyes; Decès, de Reims; Sicard, de Béziers; Lallement, de Tunis; Mabille, de Poitiers, élus membres correspondants nationaux, et Semal, de Mons, correspondant étranger.

La Société a reçu une lettre de M. d'HERBELOT, demandant l'honorariat. La Société proclame M. d'Herbelot membre honoraire.

La Société a reçu une lettre du ministre de l'instruction publique annonçant la remise d'une somme de 300 francs contre l'envoi de 20 exemplaires du *Bulletin de la Société*.

La Société a reçu une lettre du même ministre demandant à la Société de se faire représenter au congrès d'hygiène et de démographie.

MM. OGIER et SOCQUET communiquent un cas d'intoxication par l'oxyde de carbone (1).

M. BOUCHEREAU annonce qu'il a reçu une assignation à comparaître devant la huitième chambre correctionnelle pour s'entendre condamner à 6,000 francs de dommages et intérêts envers un client d'hôpital auquel il a délivré un certificat.

M. MOTET propose de saisir la Commission permanente de l'affaire et d'apporter le rapport de cette Commission lors de la prochaine séance de la Société.

Cette proposition est adoptée.

M. MOREAU, de Tours, lit un mémoire intitulé : *Contagion du crime*.

(1) Sera publié dans la séance du mois de juillet.

DE LA CONTAGION DU CRIME

ET DE SA PROPHYLAXIE

Par le Dr **Moreau de Tours.**

(Communication faite au Congrès des sociétés savantes, 12 juin 1889.)

Depuis quelques années, on assiste à un développement sans cesse grandissant de crimes de toute nature. Paris n'a pas seul, quoi qu'on dise, le triste monopole de ces suicides, de ces meurtres, de ces viols... qui frappent de stupeur et parfois de véritable terreur la population tout entière; la province aussi paye un tribut non moins lourd à cet impôt du sang.

Depuis longtemps déjà nous avons appelé l'attention sur le danger que l'accroissement des crimes faisait courir à la société. Mais pour lutter efficacement contre un fléau, il faut en connaître la source, l'origine, la marche : or, il ne faut pas se faire d'illusions. Nous avons affaire à une véritable épidémie, c'est-à-dire à un fait pathologique nettement défini, indiscutable, ayant ses caractères propres, au même titre que si, au lieu de suicides et d'homicides, il s'agissait de telle ou telle maladie susceptible de se communiquer à un nombre indéterminé d'individus et dont nul ne s'avise de révoquer en doute le caractère contagieux.

Comme toute autre épidémie, l'épidémie de crimes reconnaît des causes prédisposantes et occasionnelles, un début, une marche ascensionnelle et de déclin, une terminaison. Comme le choléra, la fièvre jaune, le typhus, les fièvres éruptives... elle naît sur le sol ou bien elle est importée. Elle ne frappe que sur un nombre déterminé d'individus sans interrompre les autres maladies qui sévissent d'ordinaire sur les contrées où elle règne pendant un espace

de temps variable. Enfin, elle cède à l'emploi de certains moyens appropriés.

Le crime épidémique, envisagé comme maladie pure et simple, a, pour ainsi dire, de nombreux antécédents, si l'on veut bien ne pas perdre de vue ce fait que toutes les affections nerveuses sont liées les unes aux autres par une parenté plus ou moins étroite. Il serait exact de dire que l'existence d'épidémies d'hystérie, de convulsions, d'extases, de chorée, etc., de désordres intellectuels divers conduit nécessairement à admettre des épidémies analogues de crimes, attendu que le point de départ est identique pour tous ces états morbides, lesquels ne sont en réalité que des branches d'un même tronc, *l'état névropathique*. Si elles diffèrent entre elles, c'est uniquement *par la forme*, laquelle dépend de la portion du système nerveux qui est atteinte, dans son fonctionnement ou dynamisme, ce qui explique cette susceptibilité de se transformer les unes dans les autres, de se substituer réciproquement en raison des liens intimes qui réunissent toutes les parties du système nerveux cérébro-spinal.

Or l'histoire est pleine d'épidémies du genre de celles dont nous venons de parler. Si on les étudie en passant du simple au composé, il est impossible de nier les rapports de consanguinité qui unissent ces affections à la plus complexe de toutes, à la *folie*, et en particulier à l'acte du crime.

L'aliénation mentale, les troubles intellectuels purs, dégagés de toute lésion névropathique, ne sont pas moins tributaires de l'action contagionniste que les anomalies les plus élémentaires, les moins compliquées de l'appareil nerveux.

En d'autres termes, et quelque paradoxal que cela paraisse, il est vrai de dire que, placé dans de certaines conditions physiologiques, tout homme est susceptible de folie transitoire, c'est-à-dire de perdre subitement la conscience de lui-même, son libre arbitre, exactement comme à la vue d'un autre homme qui bâille ou dont les muscles du visage

sont agités de mouvements convulsifs, il ne peut résister à l'envie de bâiller à son tour ou au besoin de faire les mêmes grimaces.

Tous les genres de folie ne sont pas empreints au même degré du cachet de la contagion ; les formes qui à cet égard méritent de fixer notre attention sont celles dans lesquelles l'élément instinctif, sentimental, passionnel, prédomine sur le désordre de l'intellect proprement dit.

La monomanie homicide se distingue entre toutes les autres espèces de délire par son influence contagieuse. Nous ne rapporterons pas ici tous les faits de contagion recueillis par les auteurs, depuis qu'un aliéniste célèbre, il y a une cinquantaine d'années, Esquirol, et après lui son élève à la Salpêtrière Georget, ont attiré l'attention sur ce point de pathologie mentale.

Nous n'insisterons pas sur ces faits ; pour nous l'action contagionniste est évidente. Notre but, dans ce mémoire, est de rechercher surtout le moyen de prévenir ces épidémies désastreuses.

Nous ne craignons pas d'accuser la presse d'être la cause la plus active des crimes et des suicides dont on est témoin chaque jour, de les propager indéfiniment par le retentissement qu'elle leur donne en insistant sur une foule de détails plus ou moins tragiques, plus ou moins étranges. — Au temps où nous vivons, le crime a obtenu une publicité scandaleuse. On le voit partout, on l'offre à tous les regards, on l'ébruïte, on en fait le sujet d'une nourriture quotidienne. Allez le voir à la Morgue, entendez-le publier dans les rues, dans les carrefours ; voyez-le affiché aux fenêtres de quelques libraires qui foulent aux pieds les devoirs de la conscience et le respect dû aux mœurs ; lisez-le dans les journaux, voyez-le représenté, choyé sur les théâtres. Or nous sommes convaincu que cette publicité du crime, que le théâtre, que les journaux, que les mauvais livres sont autant de causes secondaires des attentats criminels qui se commettent chaque jour. La presse donne maintenant

plus que jamais un scandale qui est bien digne d'exciter l'intérêt des honnêtes gens et d'augmenter les justes alarmes des moralistes.

On sait avec quelle avidité les feuilles publiques, grandes et petites, illustrées ou non, saisissent le crime, l'adresse et l'habileté avec lesquelles elles savent présenter les détails odieux qui devraient rester dans le plus profond mystère, ne respectant rien, ni famille, ni société, ni convenances, du moment où le journal peut donner un récit circonstancié des faits avant un autre, arriver « bon premier », comme le disent eux-mêmes les signataires. Loin de nous la pensée que les journalistes le font avec le coupable dessein de corrompre les masses. Mais s'ils ne savent ce qu'ils font, avouons au moins que leur inconcevable insouciance nous est bien funeste. Qui pourrait nous dire le nombre des crimes dont la première pensée a surgi dans des têtes exaltées, à la lecture de ces faits si adroitement racontés !

Ce n'est pas une hypothèse que nous émettons ici : l'expérience quotidienne est là pour nous donner raison, et « l'influence de l'exemple et de la préoccupation peut exalter certains esprits jusqu'au vertige et à la manie du crime » (1).

Bien des auteurs, et des plus autorisés, se sont depuis longtemps élevés contre cette tendance de la presse. Tous les médecins qui se sont occupés d'aliénation mentale ont, par leurs travaux, démontré tout le mal que le journalisme ainsi entendu peut causer. Pénétré nous-même de l'importance de cette question, nous ne craignons pas de joindre notre voix à la leur pour lutter contre cette désastreuse influence de la publicité à outrance.

Depuis un mois à peine, les journaux ont enregistré chaque jour des crimes inouïs. « C'est une épidémie, » disent-ils, et en réalité ce n'est pas autre chose. A la lecture de ces faits-divers on est frappé de la similitude qu'on retrouve dans les moyens d'exécution. Il n'y a là rien qui

(1) Appiano Buonafede, *Histoire critique et philosophique du suicide*, traduit par Armellino et Guérin, Paris, 1841.

doive étonner. Un homme que ses antécédents prédisposent aux affections nerveuses peut renfermer dans les replis les plus profonds de son âme des passions terribles qui n'attendent qu'une occasion pour se faire jour. La lecture de deux faits-divers racontés avec les détails les plus circonstanciés suffit pour faire éclater d'une manière irrésistible des passions jusque là comprimées. Il lira d'abord sans y attacher d'importance le récit du crime : cette idée se représentera à lui, finira par s'imposer et bientôt, malgré lui, fatalement, il accomplira un crime en calquant ses coups sur ceux dont le journal lui a dévoilé la justesse.

Avant de terminer, nous devons citer une appréciation juste, sincère, vraie, du mal qu'un journaliste peut causer. Ce jugement porté par un homme du métier n'en a que plus de valeur.

Dans un article déjà ancien (1) intitulé « *Le héros du jour* », M. E. Germain, après avoir raconté les faits et gestes d'un enfant de seize ans qui a étranglé une bonne pour la violer et qui a couché, bu, mangé, fumé deux jours auprès du cadavre, après avoir annoncé tout le bruit que la presse allait faire autour de cet insensé, ajoute : « C'est déplorable, mais c'est ainsi, et il faut bien le dire, c'est de notre faute, à nous autres journalistes. Qu'un ouvrier chargé de famille s'exténue à travailler et meure à la peine, qu'une jeune fille forcée de reconnaître que le salaire des femmes est insuffisant pour les nourrir si elles n'y joignent la prostitution, aille se jeter dans la Seine, qu'un homme courageux, au péril de sa vie, arrête un cheval emporté et sauve trois ou quatre personnes... nous leur marchandons quatre lignes perdues, noyées, au milieu des *faits-divers*. Mais qu'un assassin accumule l'une sur l'autre toutes les horreurs du vice et du crime, on lui donne la place d'honneur, on n'oublie pas une cascade de sa vie; on le conduit minute par minute jusqu'à l'échafaud, jusqu'après l'écha-

(1) *La Gazette*, 7 avril 1876.

faud même. Aussi les voyons-nous en cour d'assises, comme en place de la Roquette, bravant l'opinion, posant, « blaguant », souriant à l'enthousiasme populaire qui palpite à chacune de leurs paroles... Oui, nous devons dire *mea culpa*. Car si une bonne fois nous consentions à faire le silence, à laisser sur ces infamies le voile qui devrait les recouvrir, si l'assassin savait que son crime sera expié comme il a été commis, dans la honte et dans l'ombre, peut-être ne s'exalterait-il pas tant; peut-être reculerait-il devant l'acte odieux qu'il va accomplir. Au contraire, habitué à lire chaque jour les horribles détails dont les journaux sont remplis, familiarisé avec le sang, avec le meurtre, avec d'autres crimes plus hideux encore, s'accoutumant à ces idées, il finit, *pour peu qu'il ait le cerveau obtus ou malade*, par faire de ses rêves une réalité, et un beau jour, c'est lui, l'enfant de seize ans ou l'homme de quarante ans, qui fournit aux chercheurs de nouvelles leur pâture quotidienne.

« Qui sait dans quel malsain fait-divers, dans quel cynique compte-rendu de procès scandaleux, le faune de Pontoise a puisé l'idée de sa bestiale et sanglante épopée? »

Que l'on fasse des recueils spéciaux pour les besoins de la science, de la magistrature, du barreau, c'est évidemment fort utile; mais que l'on ne mette point dans les mains de tous cet instrument de corruption morale.

L'idée du crime, suivie ou non d'effet, comme toute autre idée morbide, ne doit pas seulement son origine aux causes prédisposantes dont l'hérédité est la plus importante. Restent les causes déterminantes, d'une très minime importance, absolument insignifiante dans l'immense majorité des cas, considérées en elles-mêmes et cependant, recevant à un moment donné une importance majeure, de leur rapprochement avec les causes prédisposantes, simple étincelle qui se transforme tout à coup par le contact en une explosion formidable. L'hérédité sous toutes les formes, sous toutes ses métamorphoses, certaines dispositions organiques, constitutionnelles... etc., ont amoncelé dans le cer-

veau la matière explosive ; un fait inattendu, une impression morale, une légère émotion dont la parole écrite ou parlée a été comme le fil conducteur, a mis le feu et l'incendie s'en est suivi.

La vraie cause, la cause organique est, nous le répétons, dans la prédisposition des individus, car cette prédisposition est déjà par elle-même un acheminement à la maladie et comme la phase initiale, la condition première, sans laquelle elle n'existerait pas.

Le presse n'a donc ici qu'un rôle de propagation ; c'est elle qui, comme nous l'avons dit, établit le fil conducteur qui va mettre le feu aux matières explosives accumulées çà et là.

Mais on le voit, ce rôle est encore assez important, assez étendu pour que l'on s'efforce de l'atténuer le plus possible.

La chose est facile, assurément ; il serait absurde de penser que la liberté de la presse, dont nous sentons le prix comme tout le monde, serait compromise un seul instant, si elle évitait de tomber dans les dangereux abus que nous avons signalés.

Et après tout, quand bien même le but serait difficile à atteindre, ne vaut-il pas la peine qu'on lui fasse quelques sacrifices ?

Pour voir s'arrêter cet accroissement effroyable d'attentats contre les personnes, pour mettre un terme aux ravages qu'exerce cette épidémie, le seul moyen vraiment utile est de *faire le silence le plus complet* autour de tous les crimes qui se commettent, ou s'il faut absolument en parler, le faire en termes brefs, concis, avec une extrême réserve : *sublata causa tollitur effectus*, a dit Hippocrate, dans un de ses aphorismes bien connu.

A ce prix nous sommes persuadé, non pas qu'il n'y aura plus de meurtres, ce serait une utopie, mais qu'ils diminueraient de fréquence et cesseraient de jeter l'épouvante et l'effroi dans tous les rangs de la société.

M. DE BEAUVAIS rappelle le cas du jeune assassin de la rue de Trévise, qui frappa une vieille femme sans motif aucun, puisqu'il

a été constaté que le crime n'avait pour mobile ni le vol ni la haine. On trouva dans la chambre de ce jeune homme de nombreux articles de journaux relatant des crimes. Le jeune assassin refusa de se laisser défendre, voulant, disait-il, être condamné à mort.

La Société procède à la nomination de quatre membres titulaires.

Sont nommés :

MM. Guillot.	23 voix.
Vallon.	20 —
Magnan	19 —
Richardière.	17 —

La séance est levée à 5 heures un quart.

SUR LA RECHERCHE DU SANG

DANS LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Par M. G. Linossier,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Un des plus précieux moyens d'investigation dans la recherche médico-légale du sang consiste dans la constatation successive des deux spectres d'absorption de l'oxyhémoglobine et de l'hémoglobine. Mais jusqu'à présent les spectres des produits de dédoublement de ces substances, considérés comme infiniment moins intenses que les spectres de la matière colorante elle-même, n'ont été recherchés que comme pis-aller dans les cas où le sang décomposé ne pouvait plus fournir la réaction de l'oxyhémoglobine. C'est pour ces cas que M. Cazeneuve (1) a conseillé la recherche de la première bande de l'hématine réduite, qu'il avait justement considérée comme plus intense que celle de l'oxyhématine.

Au cours des recherches sur la matière colorante du sang, j'ai été amené à comparer, au point de vue de leur intensité, les spectres d'absorption de l'hémoglobine et de ses dérivés, et j'ai fait à ce sujet une observation inattendue : contrairement à l'opinion universellement admise, ce n'est pas l'oxyhémoglobine dont les bandes d'absorption fournissent la réaction spectrale la plus sensible, mais bien l'hématine réduite (hémochromogène d'Hoppe-Seyler). En d'autres termes, avec une solution d'oxyhémoglobine qui, soumise à l'analyse spectrale, ne donne lieu à aucune absorption caractéristique de la lumière, il est possible de constater un spectre fort net, à la condition de transformer par des réactions convenables l'oxyhémoglobine en hématine réduite.

(1) *Bulletin de la Société chimique*, t. XXVII, p. 260.

Cette observation m'a permis d'introduire dans les procédés de recherche du sang par la voie spectroscopique quelques modifications qui augmentent à la fois leur sensibilité et leur valeur.

Voici comment je conseille d'opérer :

1° La tache de sang est dissoute dans l'eau avec les précautions habituelles et on cherche d'abord à constater le spectre de l'oxyhémoglobine.

2° La solution est additionnée d'une goutte d'hydrosulfite de soude (1), qui fait apparaître instantanément le spectre de l'hémoglobine réduite.

3° On ajoute ensuite au liquide une ou deux gouttes d'une solution concentrée de soude caustique. Sous l'influence de ce réactif, l'hémoglobine se dédouble, comme l'a montré Hoppe-Seyler, en globuline et hématine réduite dont le spectre fort beau se compose de deux bandes. La première, de beaucoup plus intense, est la seule dont on puisse constater la présence quand la solution sanguine est très étendue. Elle est située à égale distance des raies D et E de Fraunhofer. Elle occupe sensiblement la région lumineuse qui sépare les deux bandes de l'oxyhémoglobine. La partie moyenne correspond à la radiation de longueur d'onde $\lambda = 557$. La seconde est plus diffuse. Elle est située entre les raies E et b de Fraunhofer; sa partie moyenne correspond à la radiation de longueur d'onde $\lambda = 522$. Une légère élévation de température favorise l'apparition de ce spectre qui, si la solution est très étendue, pourra ne se manifester qu'après le refroidissement complet du liquide.

Trois cas peuvent se présenter :

1° *La solution sanguine est assez concentrée pour permettre la constatation des deux spectres de l'oxyhémoglobine et de l'hémoglobine.* — Dans ce cas, on considère généralement

(1) On peut se servir de l'hydrosulfite de soude préparé extemporanément en mettant une dissolution de bisulfite de soude en contact avec un peu de grenaille ou mieux de prendre du zinc. Il est important de ne pas prolonger le contact du zinc avec le bisulfite, car l'hydrosulfite obtenu précipiterait le sang en présence de la soude.

la preuve de la présence du sang comme faite; le troisième essai peut paraître une superfluité; il sera toutefois sage de le tenter. Il est de tradition en toxicologie de ne négliger, pour étayer ses conclusions, aucun moyen d'investigation et d'accumuler un faisceau de preuves, là où une seule suffirait pour entraîner la conviction. Cette prudence est on ne peut plus justifiée quand il s'agit de la recherche spectroscopique du sang. Nous ne sommes plus aussi sûrs qu'autrefois de la spécificité absolue du double spectre de l'oxyhémoglobine avant et après l'action des réducteurs. L'industrie a créé et crée chaque jour de nombreuses matières colorantes rouges dont nous ignorons les caractères optiques. Qui sait si une d'elles, dans une recherche trop superficielle, ne pourrait pas être confondue avec l'hémoglobine? Nous ne pouvons acquérir l'absolue certitude de la présence du sang qu'en multipliant devant la fente du spectroscope les transformations caractéristiques de sa matière colorante, tout comme, dans une expertise d'empoisonnement, nous ne concluons à la présence d'un alcaloïde qu'après avoir tenté de reproduire *toutes* ses réactions chimiques et physiologiques. Dans le cas où la double bande de l'oxyhémoglobine et la bande unique de l'hémoglobine auront pu être constatées, le spectre de l'hématine réduite apparaîtra toujours fort net, et l'on aurait grand tort de ne pas chercher une confirmation aussi éclatante que simple à obtenir du résultat des deux premiers essais.

2° *On a pu observer avec plus ou moins de netteté la double bande de l'oxyhémoglobine, mais quand on traite la solution par l'hydrosulfite de soude, on constate seulement la disparition de tout spectre.* — Ce cas se présente toutes les fois que le spectre de l'oxyhémoglobine est très faible. Après traitement par l'hydrosulfite, le spectre de l'hémoglobine, incomparablement moins intense, n'est plus perceptible. Aucun expert n'osera conclure à la présence du sang dans de telles conditions. Nous connaissons, en effet, au moins une matière colorante, le carmin, qui se comporterait comme

l'oxyhémoglobine et pourrait être confondue avec elle. Toute incertitude cessera avec le troisième essai : toute solution sanguine qui, examinée au spectroscope, laisse percevoir si peu que ce soit le spectre de l'hémoglobine, traitée par l'hydrosulfite de soude, puis la soude, permettra de constater très nettement la première au moins des deux bandes de l'hématine réduite :

3° *L'examen spectroscopique n'a permis de percevoir ni le spectre de l'oxyhémoglobine ni celui de l'hémoglobine.* — Dans ce cas, on peut encore espérer constater la première bande du spectre de l'hématine réduite. Cette bande s'obtient dans des solutions sanguines trop diluées pour laisser apercevoir le spectre de l'oxyhémoglobine, même quand on opère sur du sang au moment où il jaillit de la veine. A plus forte raison fournit-elle une réaction incomparablement plus sensible que celle de l'oxyhémoglobine, pour peu que le sang ait été conservé un certain temps en dehors de l'organisme. Toutefois — et pour les raisons énumérées plus haut — la constatation de cette bande ne saurait constituer qu'une présomption, mais une présomption très forte, si on tient compte de ce fait que la bande en question ne s'est relevée ni dans l'examen du liquide primitif ni dans l'examen du liquide traité par l'hydrosulfite de soude, mais seulement après addition d'une goutte de soude.

Pour transformer la présomption en certitude, j'ai dû chercher à caractériser ce spectre de l'hématine réduite par quelques réactions simples et nettes. Je me suis arrêté aux deux suivantes :

(a) La bande disparaît (1) si l'on porte le liquide sans l'agiter à une température voisine de 50° (une température plus élevée serait nécessaire, et la disparition pourrait même n'être pas absolue si la solution sanguine était très concen-

(1) Il résulte d'expériences non encore publiées, que cette disparition est due à la dissociation, sous l'influence de la chaleur, d'une combinaison d'hématine réduite et d'ammoniaque à laquelle appartient le spectre si caractéristique décrit par Stokes sous le nom de *spectre de l'hématine réduite*.

trée, ce qui ne sera jamais le cas quand le spectre de l'hémoglobine n'aura pu être perçu). Elle reparait par le refroidissement. Cet essai peut être répété un certain nombre de fois.

(b) La bande disparaît par agitation de la solution à l'air (l'hématine réduite se transformant en oxyhématine) et reparait par l'addition d'une nouvelle goutte d'hydrosulfite de soude.

J'ai supposé jusqu'ici que l'expertise portait sur du sang dont la matière colorante n'a pas subi d'altération sensible. Si cette dernière a été profondément modifiée par la putréfaction, la réaction de l'hématine réduite peut être la seule qui permettra de faire la preuve de la présence du sang. M. Cazeneuve (1) a dès longtemps très justement constaté que cette réaction est plus sensible que celle de l'oxyhématine, à laquelle on a habituellement recours dans ces circonstances, et il indique, pour caractériser les taches de sang altérées, de traiter la tache par l'eau ammoniacale bouillante et d'ajouter une goutte d'hydrosulfite de soude dans le tube à examen spectroscopique. Ce procédé donne d'excellents résultats. Je préfère toutefois, dans la majorité des cas, tenter de dissoudre la tache dans l'eau. On a parfois, même avec des taches de sang qui semblent altérées, la bonne fortune de constater avec assez de netteté le spectre de l'oxyhémoglobine. Il est donc imprudent de s'exposer à décomposer par l'ammoniaque la petite quantité de matière colorante encore inaltérée.

Il est des cas où la matière colorante du sang a subi de telles transformations qu'elle devient insoluble dans l'eau. Il faut alors se résoudre à dissoudre la tache dans l'ammoniaque, et, pour le mieux, dans de l'ammoniaque assez concentré. La réduction de l'oxyhématine pourra être produite par l'hydrosulfite de soude, mais, dans ce cas spécial, elle s'opère mieux par l'addition à la solution ammoniacale

(1) *Bulletin de la Société chimique*, t. XXVII, p. 260.

d'une goutte ou deux d'une dissolution de sulfate ferreux additionné d'acide tartrique. Le mélange ne tarde pas à devenir assez foncé par suite de l'oxydation du sel ferreux, mais c'est plutôt un avantage qu'un inconvénient. En effet, quand on examine la solution au spectroscope, on constate que les radiations extrêmes sont absorbées. Seule est transmise intégralement la partie du spectre sur laquelle se détache dans toute sa netteté la bande de l'hématine réduite.

Bien entendu, en présence d'un excès d'ammoniaque, il ne faut pas compter faire disparaître cette bande par la chaleur.

Je dois ajouter, en terminant, que la méthode spectrale ainsi conduite permet de constater la présence du sang dans bien des cas où les cristaux d'hémine ne pourront être obtenus, par exemple quand le sang a subi l'action des alcalis fixes.

RAPPORT SUR UN TRAVAIL DE M. LINOSSIER « SUR LA RECHERCHE DU SANG DANS LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES »

Par MM. Gabriel Pouchet, Vibert, Ogier.

La Société de médecine légale nous a chargés de lui rendre compte d'un intéressant travail de M. Linossier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, relatif à l'emploi du spectroscope pour la recherche du sang dans les expertises médico-légales.

Nous avons répété les expériences qui font l'objet de la note de M. Linossier, et nous en avons vérifié l'exactitude : cependant il nous paraît utile de faire quelques réserves à propos de certaines conclusions qui pourraient être tirées de ce travail.

M. Linossier dit tout d'abord que « l'un des plus précieux « moyens d'investigation dans la recherche des taches de « sang consiste dans la constatation successive des deux

« spectres d'absorption de l'oxyhémoglobine et de l'hémoglobine. » Certes nous ne méconnaissions pas l'intérêt qu'offre l'étude des spectres d'absorption fournis par la matière colorante du sang : l'emploi du spectroscope, grâce auquel on peut reconnaître avec certitude et rapidité la présence du sang, ne doit jamais être négligé par l'expert, lorsque les circonstances le permettent. Mais il nous semble que ces circonstances se présentent en somme assez rarement dans les expertises médico-légales de taches de sang : en effet, tantôt les taches suspectes sont récentes, et d'assez grandes dimensions ; il est alors facile d'obtenir des solutions colorées dont le spectroscope détermine aisément la nature ; dans ce cas les autres procédés d'investigation, — production de cristaux d'hémine, examen microscopique des globules, — réussissent également bien et donnent aussi de bons résultats ; tantôt au contraire, et c'est là le cas le plus fréquent, les taches sont anciennes, et de dimensions restreintes ; il est alors fort difficile d'en dissoudre la matière colorante, et il est rare qu'on puisse obtenir des solutions suffisamment colorées pour être utilement examinées au spectroscope. En somme, c'est surtout lorsque la présence du sang est évidente, et n'a presque pas besoin d'être démontrée que l'emploi du spectroscope est possible.

Ces remarques n'ôtent rien à l'intérêt que présentent, au point de vue scientifique, les observations faites par M. Linossier ; et dans les cas assez rares, à notre avis, où le spectroscope pourra être utilisé, les réactions dont l'auteur signale l'importance et la sensibilité devront sans doute être mises à profit : elles compléteront ou remplaceront les indications fournies par l'examen habituel des spectres de l'hémoglobine oxygénée et de l'hémoglobine réduite.

Les opérations préconisées par M. Linossier sont en résumé : 1° dissolution de la tache, et examen du spectre de l'oxyhémoglobine ; 2° addition d'hydrosulfite de soude, et examen du spectre de l'hémoglobine réduite ; 3° addition de soude et examen du spectre de l'hématine réduite.

Nous avons vérifié les indications de l'auteur au sujet de l'intensité de ces différents spectres d'absorption. Lorsqu'on opère avec du sang, soit frais, soit ancien, suffisamment dilué pour ne donner que d'une manière à peine sensible la double bande d'absorption de l'oxyhémoglobine, le spectre de l'hémoglobine réduite est en général complètement invisible; l'addition de soude, troisième phase de l'opération, détermine l'apparition des deux bandes de l'hématine réduite, et l'une de ces bandes, au moins, est toujours nettement visible; elle présente en outre ce caractère intéressant de disparaître par une élévation modérée de température et de reparaitre par le refroidissement. M. Linossier attache une importance particulière à l'examen de ce spectre de l'hématine réduite. Cet ensemble de réactions constitue évidemment un faisceau de preuves qui ne laisse place à aucun doute.

Nous sommes d'ailleurs pleinement d'accord avec l'auteur du mémoire, lorsqu'il rappelle que l'expert ne doit négliger, pour étayer ses conclusions, aucun moyen d'investigation et ne pas craindre d'accumuler plusieurs démonstrations alors qu'une seule suffirait pour entraîner la conviction. Toutefois, il ne faut rien exagérer; si nous sommes d'avis qu'il est bon de recourir au spectroscope, dans les cas, assez rares d'ailleurs, où l'emploi de cet instrument est pratique, nous pensons aussi qu'il ne faut pas laisser s'accréditer cette opinion que, en dehors de l'emploi du spectroscope, il n'est pas possible de faire la preuve certaine de la présence du sang; opinion qui n'est peut-être pas celle de M. Linossier, mais qu'on pourrait à la rigueur poser comme conclusion de son travail. Nous possédons, en effet, d'autres moyens tout aussi sûrs, pour caractériser les taches de sang: l'examen microscopique des globules sanguins, lorsque les taches sont assez récentes, ou lorsque ces globules, grâce à des conditions particulières de dessiccation, ont à peu près conservé leur forme, fournit d'excellents résultats; on en peut dire autant de la réaction des cristaux d'hémine;

dans la pratique des expertises médico-légales, c'est ce dernier procédé qu'on emploie le plus souvent, et, en fait, c'est très souvent aussi le seul qu'on puisse employer. Or, ce procédé est d'une grande sensibilité, avec 1/20 de milligramme de sang, même ancien, on obtient aisément des cristaux d'hémine, et nous ne croyons pas qu'avec de pareilles doses de matière le spectroscope puisse fournir des renseignements utiles. Les causes d'erreur ne sont pas à craindre; le mode de production, la forme, le contact de ces cristaux sont assez caractéristiques pour permettre de conclure avec certitude.

Si nous insistons sur ce point, c'est qu'il y a là une question d'une certaine gravité. Il serait regrettable, par exemple, que dans une discussion de Cour d'assises, un avocat, s'appuyant sur des travaux tels que celui de M. Linossier, où l'importance des caractères spectroscopiques du sang est particulièrement mise en relief, crût devoir considérer comme sans valeur les autres réactions sur lesquelles seraient basées les conclusions de l'expert, et mettre en doute la rigueur de ces conclusions.

En résumé, l'emploi du spectroscope donne d'excellents résultats, mais il importe de ne pas laisser croire que l'examen des bandes d'absorption de l'hémoglobine et de ses dérivés soit la seule méthode qui permette de conclure avec certitude à la présence d'une tache de sang; telles sont les réflexions que nous a suggérées la lecture de l'intéressant mémoire de M. Linossier, et que nous avons cru bon de soumettre à la Société de médecine légale.

SÉANCE DU 18 JUILLET 1889.

CAS D'INTOXICATION PAR L'OXYDE DE CARBONE

Par MM. Ogier et Socquet.

Nous soumettons à la Société de médecine légale la relation d'une quadruple intoxication récemment causée par un poêle mobile. Cette affaire qui, par plus d'un point, rappelle l'affaire Riat et Reutlinger que notre collègue M. Pouchet a exposée à la Société il y a quelques mois (1), est intéressante à divers titres : elle montre une fois de plus les dangers que peuvent faire courir les poêles mobiles non seulement aux habitants des locaux où sont installés ces appareils, mais encore, et surtout, aux habitants des étages supérieurs ; elle montre aussi que des précautions même minutieuses ne suffisent pas toujours pour éviter les accidents ; et le jugement rendu en cette affaire par la dixième chambre fait voir à quel point il est difficile en pareil cas d'établir à qui doivent incomber les responsabilités.

Voici le texte des ordonnances de M. Couturier, juge d'instruction, qui nous commettait :

Je, soussigné, Jules Socquet, docteur en médecine, commis par monsieur A. Couturier, juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 27 octobre 1888, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X... sous l'inculpation d'homicides et de blessures par imprudence.

« Attendu que le 27 octobre courant, à quatre heures du matin, les sieurs Souvy, Saint Paul, Hardy et Bellonte ont été trouvés,

(1) Voir *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.

— les deux premiers morts, — les deux derniers sans connaissance, dans la chambre qu'ils occupaient en commun, à l'entresol, au-dessus des magasins de MM. Boudier et Marie, dépositaires de levûres de bière, situés au rez-de-chaussée, 33, quai de la Tournelle et 2, rue de Poissy ;

« Attendu que Hardy a succombé à son tour, le même jour, à 4 heures après midi ;

« Que Bellonte seul a pu être rappelé à la vie et qu'il a été transporté à son domicile, 33, rue du Cardinal-Lemoine ;

« Attendu qu'il importe de constater judiciairement les causes de la maladie dudit sieur Bellonte, et de rechercher les causes de la mort des sieurs Souvy, Saint Paul et Hardy ;

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le D^r Socquet, serment préalablement prêté entre nos mains ;

« Lequel, après avoir reconnu l'état où se trouvent le sieur Bellonte, ainsi que les cadavres des sieurs Souvy, Saint Paul et Hardy, lesquels ont été transportés à la Morgue ;

« 1^o S'expliquera sur les causes de la maladie dudit sieur Bellonte et sur les conséquences qu'elle pourra avoir ;

« 2^o Procédera à l'autopsie des cadavres des sieurs Souvy, Saint Paul et Hardy et fera connaître les causes de la mort de chacun d'eux.

« M. le D^r Socquet est autorisé, pour l'accomplissement de sa mission, à procéder à toutes expériences qu'il jugera utiles, telles que l'analyse du sang des victimes ou des viscères des cadavres, etc. ;

« De tout quoi il sera dressé rapport qui nous sera ensuite remis par ledit docteur, après en avoir affirmé en nos mains le contenu sincère et véritable. »

Serment préalablement prêté, ai procédé, à plusieurs reprises, à l'examen du sieur Bellonte, et, le 23 octobre, à l'autopsie des sieurs Souvy, Saint Paul et Hardy.

I. — *Examen du sieur Bellonte, les 27, 28, 29 octobre et 16 novembre 1888.*

Le sieur Bellonte (Louis), âgé de trente-cinq ans, est grand et paraît vigoureux. A l'exception d'une fièvre continue dont il aurait été atteint à l'âge de quatre ans, et qui lui aurait laissé un peu de surdité, cet homme nous déclare avoir toujours eu une excellente santé.

En rentrant dans la chambre, avec deux de ses amis, le 26 octobre, vers neuf heures et demie du soir, il ne remarqua aucune odeur particulière. Aussitôt couché, c'est-à-dire quelques minutes après, il éprouva des bourdonnements d'oreilles, qu'il compare au bruit des cloches, et eut une sensation de constriction tout autour de la tête. Il attribua d'abord ces symptômes, ou plutôt ces malaises, à l'absorption d'un verre de vin qu'il venait de prendre, avec ses amis, avant de monter dans la chambre ; un instant, il eut l'intention de se lever. Ce ne fut que le lendemain matin, 27 octobre, qu'il revint à lui ; il fut tout étonné de se trouver près d'une fenêtre, entouré de plusieurs personnes qui lui prodiguaient des soins.

Le 27 octobre, vers cinq heures du soir, nous trouvons le sieur Bellonte couché, dans un état frappant d'hébétude et répondant avec peine et difficulté à nos questions. Il nous déclare avoir la tête lourde, il a des envies de vomir ; on ne constate pas de fièvre. Le 28 et le 29 octobre, l'état est à peu près le même, cependant le malade est levé et accoudé sur l'appui de sa fenêtre. Il existe un léger embarras gastrique et les douleurs de tête ont à peu près disparu. Le 29 octobre, nous appliquons une ventouse scarifiée sur la région lombaire, dans le but de nous procurer une petite quantité de sang pour procéder à l'examen spectroscopique.

Dans aucune de nos visites nous n'avons constaté de troubles de la motilité, ni de la sensibilité. Il n'a pas eu d'amnésie.

Le 16 novembre, le sieur Bellonte était complètement guéri et il avait pu reprendre son travail depuis sept ou huit jours.

L'examen spectroscopique du sang recueilli sur le sieur Bellonte a révélé l'existence d'une petite quantité d'oxyde de carbone.

II. — *Autopsies des cadavres des sieurs Souvy, Saint Paul et Hardy, pratiquées à la Morgue le 28 octobre 1888.*

a. *Cadavre du sieur Souvy.* — Le cadavre est celui d'un homme de taille moyenne, vigoureux, paraissant âgé de vingt-cinq à trente ans environ.

La rigidité cadavérique persiste encore et la putréfaction n'est pas commencée.

Par les orifices de la bouche et du nez sortent des champignons de mousse.

Sur les parties latérales du cou, du thorax et des cuisses se trouvent de larges plaques rosées, sur la peau du scrotum se trouvent quelques petites suffusions sanguines.

On ne constate aucune trace de violence sur les différentes parties du corps.

Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu. Les os du crâne ne sont pas fracturés, les méninges ne sont pas congestionnées. Le cerveau, le bulbe et le cervelet sont sains.

L'œsophage est sain.

La trachée contient une grande quantité de spume bronchique.

Il n'y a pas d'adhérences pleurales ni d'épanchement dans les plèvres. Les poumons sont congestionnés et ne présentent pas d'ecchymoses sous-pleurales à leur surface; ils ne contiennent pas de tubercules.

Le péricarde contient environ 30 grammes de liquide citrin. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-péricardiques. Le ventricule droit contient un petit caillot cruorique. Les valvules sont saines.

Le sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux est rouge, rutilant. Nous en recueillons une certaine quantité, dans un flacon, pour procéder à son examen spectroscopique.

L'estomac contient environ 150 grammes de matières ali-

mentaires, parmi lesquelles se trouvent des morceaux de choux, de salade, etc., colorés par du vin. La muqueuse est saine.

Le foie est un peu volumineux et congestionné, mais il paraît sain. La vésicule biliaire ne contient pas de calculs, mais elle présente quelques adhérences avec l'intestin.

La rate est congestionnée et n'est pas diffuente.

Les reins sont sains et se décortiquent facilement.

Il n'y a pas d'épanchement dans la cavité abdominale. Les intestins ne sont pas congestionnés et paraissent sains.

La vessie est pleine d'urine.

β. *Cadavre du sieur Saint Paul.* — Le cadavre est celui d'un homme grand et vigoureux, mesurant 1^m,75.

La rigidité cadavérique n'a pas disparu complètement, la putréfaction n'est pas commencée.

Les orifices de la bouche et du nez sont recouverts d'un énorme champignon de mousse.

Le cou, les régions latérales du thorax, des bras et des cuisses présentent de larges plaques rosées; au niveau des épaules se trouve un petit pointillé hémorrhagique.

Sur la peau du scrotum se trouvent quelques petites ecchymoses avec suffusions sanguines.

On ne constate aucune trace de violence sur les différentes parties du corps.

L'œsophage contient quelques matières alimentaires.

La trachée renferme une grande quantité de spume bronchique.

Il y a de nombreuses adhérences pleurales des deux poumons. Les poumons sont très congestionnés et ne contiennent pas de tubercules.

Le péricarde contient une cuillerée à bouche de liquide citrin. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-péricardiques. Le ventricule droit renferme un caillot mou, cruorique. Les valvules sont saines.

A l'ouverture du cœur, nous recueillons une certaine

quantité de sang pour être soumis à l'examen spectroscopique. Le sang est rouge, rutilant.

Le foie est congestionné et la vésicule biliaire ne contient pas de calculs.

La rate est un peu grosse ; elle n'est pas diffluente.

Les reins sont sains et se décortiquent facilement.

Il n'y a pas d'épanchement dans la cavité abdominale.

Les intestins ne sont pas congestionnés et paraissent sains.

La vessie renferme une certaine quantité d'urine.

L'estomac contient environ 300 grammes de matières alimentaires en voie de digestion. La muqueuse est saine.

Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu.

Les os du crâne ne sont pas fracturés. Les méninges ne sont pas congestionnées. Le cerveau, le bulbe et le cervelet sont sains.

γ. *Cadavre du sieur Hardy.* — Le sieur Hardy, qui a survécu douze heures environ à ses collègues Souvy et Saint Paul, était un homme de taille moyenne, paraissant vigoureux.

La rigidité cadavérique existe encore. La putréfaction n'est pas commencée.

Les orifices du nez et de la bouche ne sont recouverts que d'un petit champignon de mousse.

Les taches rosées que nous avons constatées sur les parties déclives du cou, du thorax et des membres des cadavres des sieurs Souvy et Saint Paul, existent également sur celui du sieur Hardy ; leur coloration n'est pas rosée, mais violacée.

Il existe également de petites suffusions sanguines sur la peau du scrotum.

Sur les différentes parties du corps on ne constate aucune trace de violence.

Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu. Les os du crâne ne sont pas fracturés. Les méninges ne sont pas congestionnées. Le cerveau, le bulbe et le cervelet sont sains.

L'œsophage est sain.

La trachée contient très peu de mousse aérée. Les poumons présentent de nombreuses adhérences pleurales; ils sont congestionnés, un peu œdémateux, et ne contiennent pas de tubercules.

Le péricarde contient un peu de liquide citrin. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-péricardiques. Le ventricule droit renferme un petit caillot fibrineux et quelques caillots mous; le ventricule gauche contient un petit caillot cruorique. Les valvules sont saines.

Comme sur les cadavres précédents, le sang est rouge et rutilant. Nous en recueillons une certaine quantité pour procéder à l'examen spectroscopique.

L'estomac renferme environ 100 grammes de liquide noirâtre; il n'y a pas de matières alimentaires. La muqueuse est absolument saine.

Le foie est congestionné, mais paraît sain. La vésicule biliaire ne contient pas de calculs.

La rate est saine et n'est pas diffluente.

Les reins sont sains et se décortiquent facilement.

Il n'y a pas d'épanchement dans la cavité abdominale. Les intestins ne sont pas congestionnés.

La vessie contient 400 centimètres cubes environ d'urine.

III. — *Examen spectroscopique du sang.*

Cet examen pratiqué sur les échantillons de sang prélevés sur les cadavres des sieurs Souvy, Saint Paul et Hardy, et sur le sang que nous avons recueilli à l'aide d'une ventouse scarifiée appliquée à la région lombaire du sieur Bellonte, nous a montré très nettement la présence de l'oxyde de carbone, c'est-à-dire la présence de deux bandes obscures siégeant dans le voisinage des raies D et E de Fraunhofer, et résistant à l'action du sulphydrate d'ammoniaque.

Le sang provenant du sieur Bellonte présentait plus faiblement la réaction de l'oxyde de carbone; mais, dans le

cas particulier, nous avons à examiner du sang prélevé sur un homme vivant, et cela près de soixante heures après l'intoxication.

Je, soussigné, Jules Ogier, docteur ès sciences, chef du Laboratoire de toxicologie, commis par M. Couturier, juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 28 octobre 1888; ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X... sous l'inculpation d'homicides et de blessures par imprudence;

« Attendu que les sieurs Saint Paul, Souvy, Hardy et Bellonte ont été trouvés asphyxiés le 27 octobre courant, à 4 heures du matin, dans la chambre qu'ils occupent en commun à l'entresol, au-dessus des magasins de MM. Boudier et Marie, dépositaires de levûres de bière, situés au rez-de-chaussée, 33, quai de la Tour-nelle et 2, rue de Poissy;

« Que le sieur Bellonte a pu être rappelé à la vie, mais que les sieurs Saint-Paul, Souvy et Hardy ont succombé et que leur mort paraît devoir être attribuée à une intoxication par l'oxyde de carbone;

« Attendu qu'il existe une cheminée dans la chambre où les quatre victimes ont été trouvées asphyxiées, mais que le tablier de cette cheminée est rivé au sol par un crampon de fer, et qu'il est certain qu'il n'y a pas été allumé de feu depuis plusieurs mois;

« Qu'aucun réchaud, qu'aucun autre foyer ayant pu dégager de l'oxyde de carbone ou tout autre gaz toxique n'a été trouvé dans cette chambre;

« Attendu d'autre part que, dans la pièce servant de bureau à MM. Boudier et Marie, et située au rez-de-chaussée, symétriquement au-dessous de la chambre des victimes, — il a été établi et allumé, le 22 octobre courant, un poêle Choubersky qui, depuis, n'a pas cessé de brûler jusques et y compris le jour de l'accident;

« Que le tirage de ce poêle se faisait au moyen d'un tuyau de tôle adapté audit poêle, et s'emmanchant par l'autre bout dans un tuyau en poterie dont l'orifice inférieur aboutit au plafond du bureau sus-désigné;

« Que les sieurs Boudier et Marie ayant constaté que leur poêle ainsi installé tirait mal, le sieur Malbet, fumiste, a, le 26 octobre courant, sur leur invitation, procédé à un ramonage de ce tuyau, et que c'est précisément pendant la nuit qui a suivi cette opération que l'accident s'est produit;

« Attendu que, malgré les allégations contraires du fumiste Malbet, il est à présumer que le tuyau en poterie destiné au tirage du poêle Choubersky n'est pas, dans tout son parcours, entièrement indépendant du tuyau desservant les cheminées de ce côté de la chambre de l'entresol où l'accident s'est produit;

« Que les deux tuyaux étant à leur partie inférieure très rapprochés l'un de l'autre, peuvent à un point quelconque de leur trajet se réunir en un seul, ou tout au moins communiquer par une ou plusieurs fissures de leur cloison séparative;

« Attendu qu'en attendant que l'architecte commis à cet effet ait pu constater matériellement l'état respectif de ces deux tuyaux, il y a lieu de vérifier expérimentalement si, le poêle Choubersky établi dans le bureau du rez-de-chaussée étant allumé, et toutes les cheminées situées aux étages supérieurs et symétriquement à celle de la chambre où l'asphyxie s'est produite, étant éteintes, des gaz produits par la combustion du coke s'introduisent dans la chambre de l'entresol à travers les interstices des plaques formant le tablier de la cheminée de cette chambre;

Commettons à cet effet M. le Dr Ogier, chef du laboratoire de toxicologie de la Morgue, lequel — serment préalablement prêté entre nos mains — procédera à ladite expérience dans les conditions ci-dessus spécifiées et à toutes autres expériences qu'il jugera utiles à la manifestation de la vérité;

« Déterminera autant que possible la proportion dans laquelle ces gaz auront envahi la chambre dont s'agit et précisera la nature de ces gaz et leurs propriétés toxiques;

« De tout quoi il sera dressé rapport qui nous sera ensuite remis par ledit docteur, après en avoir affirmé entre nos mains le contenu sincère et véritable. »

Serment préalablement prêté, ai rempli comme il suit la mission qui m'a été confiée.

I. — Nous procédons d'abord à l'examen spectroscopique des échantillons de sang prélevés lors des autopsies [des nommés Hardy, Souvy et Saint Paul. Les spectres d'absorption de ces trois échantillons sont bien ceux du sang contenant de l'oxyde de carbone; ils sont formés de deux bandes obscures, entre les raies D et E; ces bandes résistent à l'action du sulfhydrate d'ammoniaque. Il y a cependant une réduction partielle avec le sang des nommés Hardy et Saint Paul; il résulterait de cet examen sommaire que la

proportion d'oxyde de carbone combiné n'est pas très considérable : avec le sang du nommé Souvy, la réaction spectroscopique est au contraire extrêmement nette et par suite la proportion d'oxyde de carbone combiné semble beaucoup plus forte.

Pour confirmer ces premiers essais, nous extrayons les gaz combinés au sang au moyen de la pompe à mercure. L'analyse de ces gaz y démontre la présence des quantités suivantes d'oxyde de carbone :

Oxyde de carbone extrait de 100 centimètres cubes de sang.

Sang de Hardy.....	0 ^{cc} ,22
— de Saint Paul.....	0 ^{cc} ,23
— de Souvy.....	2 ^{cc} ,00

Dans ces analyses, le gaz toxique est dosé par absorption dans une solution chlorhydrique de protochlorure cuivreux : une fois les lectures faites, le gaz absorbé est mis en liberté par addition d'un excès de potasse au chlorure cuivreux : on constate ensuite que ce gaz brûle avec une flamme bleue ; la présence de l'oxyde de carbone est ainsi démontrée.

Il résulte de ces analyses que la dose d'oxyde de carbone combiné est près de 10 fois plus considérable dans le sang de Souvy que dans celui des nommés Hardy et Saint Paul : l'examen spectroscopique indiquait aussi cette disproportion, ainsi qu'on l'a vu plus haut.

Il était intéressant d'examiner aussi le sang du nommé Bellonte, celui des quatre asphyxiés qui a pu être ramené à la vie. Le lundi 29 octobre, vers 5 heures du soir, M. le Dr Socquet a recueilli environ 2 centimètres cubes du sang du nommé Bellonte, au moyen d'une ventouse scarifiée appliquée dans la région lombaire. Ce sang, examiné au spectroscope, a présenté, faiblement il est vrai, mais nettement, la réaction spectrale de l'oxyde de carbone. Faute d'une quantité de sang suffisante, nous n'avons pu songer à extraire les gaz du sang par la pompe à mercure. La constatation faite par le spectroscope nous suffit pour

affirmer que le sang du nommé Bellonte contenait encore de l'oxyde de carbone au moment de notre examen, c'est-à-dire plus de 60 heures après l'accident. On aurait peut-être pu déceler l'oxyde de carbone dans le sang après un temps plus long encore : il nous a été malheureusement impossible de faire une nouvelle expérience.

Rappelons que dans l'affaire Riat et Reutlinger, tout à fait analogue à celle-ci, M. Pouchet a aussi trouvé le spectre de l'oxyde de carbone dans le sang d'un individu qui avait survécu à l'asphyxie ; comme dans le cas que nous rapportons, le sang avait été recueilli sur le malade plus de 60 heures après l'intoxication.

II. — Il résulte de ce qui précède et des observations faites à l'autopsie que la mort des nommés Hardy, Souvy et Saint Paul, et les accidents graves éprouvés par le nommé Bellonte doivent être attribués à une intoxication par le gaz oxyde de carbone.

Il nous reste à examiner par quelles causes le gaz toxique s'est répandu dans la chambre qu'occupaient les quatre victimes.

1° Le lundi matin 29 octobre, nous nous rendons à l'établissement de MM. Marie et Boudier, 2, rue de Poissy. Pour l'intelligence de ce qui va suivre, nous décrirons sommairement la disposition des lieux.

Au rez-de-chaussée (fig. 1) se trouve le dépôt de levûres de MM. Boudier et Marie : une cloison divise la grande pièce en deux parties, dont l'une forme un bureau dans lequel est installé le poêle Choubersky. Nous constatons que ce poêle paraît neuf, en très bon état ; que le tirage s'effectue par le moyen d'un tuyau de tôle, qui gagne verticalement le haut de la pièce et se dirige ensuite, en suivant le plafond, jusqu'à l'angle de gauche : là, ce tuyau traverse le plafond à travers un joint en plâtre et regagne le coffre des cheminées des étages supérieurs. On ne voit dans le plafond aucune fissure qui puisse faire communiquer directement l'air de cette pièce avec la pièce située au-dessus.

A l'entresol (fig. 2) se trouve la pièce où couchaient les nommés Hardy, Souvy, Saint Paul et Bellonte : on arrive à cette pièce par un escalier suivi d'un corridor. La cloison qui sépare la pièce de l'escalier et du corridor est vitrée en partie. Dans la pièce se trouvent trois lits (A, B, C) : nous les figurons dans la position qu'ils occupaient lors de l'accident. D'après les renseignements qui nous ont été communiqués, le lit A était celui où couchait le nommé Hardy ; dans le lit B était le nommé Souvy, dans le lit C les nommés Saint Paul et Bellonte ; ce dernier était couché du côté de la cloison vitrée : un des carreaux de cette cloison était brisé, et le trou avait été grossièrement obturé avec un caleçon.

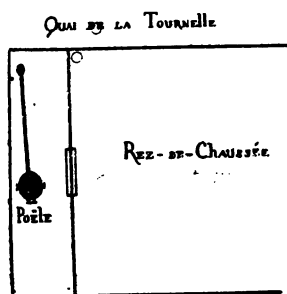


Fig. 1.

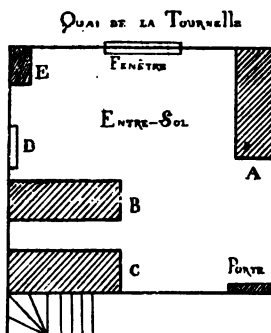


Fig. 2.

Il y a dans cette pièce une cheminée (D) : le rideau en est baissé, et il est impossible de le lever, le bouton étant rivé au sol par un crampon de fer. Lorsque nous avons pénétré dans la pièce, les lames du rideau de la cheminée n'étaient pas tout à fait dans leur position normale : il nous a été dit qu'on avait tenté de les soulever isolément, dans le but de ventiler la chambre au moment où on a donné des soins aux victimes : avant de procéder à nos expériences, nous avons remis les lames en place, c'est-à-dire dans la position qu'elles occupaient lors de l'accident.

C'est derrière le placard (E) que passe le tuyau du poêle Choubersky placé dans la pièce du rez-de-chaussée.

2° Nous cherchons d'abord à constater si réellement les produits de la combustion du poêle ont pu pénétrer dans la chambre de l'entresol. A cet effet, nous faisons brûler dans le poêle des matériaux propres à dégager beaucoup de fumée : après quelques minutes, l'atmosphère de la chambre est pleine de fumée qui s'échappe par les interstices des lames du rideau de la cheminée. Nous vérifions qu'à ce moment il n'existe dans les appartements placés au-dessus de ladite chambre aucun foyer allumé : par suite, la fumée dont nous constatons la présence ne peut provenir que du rez-de-chaussée, et il est certain qu'il existe un point de communication entre la cheminée de la chambre et le tuyau par où s'échappent les produits de la combustion du poêle.

3° Le poêle est ensuite allumé avec de la braise, chargé de coke et mis en fonctionnement normal. La porte de la chambre de l'entresol est maintenue fermée ; l'orifice du carreau cassé est grossièrement fermé avec un linge, à peu près comme il l'était le jour de l'accident.

Pour étudier la composition et la toxicité des gaz dégagés, nous procédons à diverses expériences dont voici le résumé :

Un flacon laveur (tube de Winkler), contenant quelques centimètres cubes de sang de porc défibriné, est placé près de la cheminée ; à travers ce sang on fait passer bulle à bulle, très lentement, 50 litres de l'air de la chambre. L'analyse spectroscopique de ce sang démontre ensuite qu'il a fixé de l'oxyde de carbone.

La même expérience est recommencée, le lendemain 30 octobre, dans l'après-midi, et dans la nuit : 470 centimètres cubes de sang de porc ont été placés dans deux flacons laveurs, à travers lesquels on a fait circuler 55 litres de l'air de la chambre ; la vitesse d'écoulement de l'aspirateur a été réglée de telle sorte que le passage de ces 55 litres a duré plus de 12 heures. Le lendemain 31 octobre, le sang a été recueilli et transporté au laboratoire pour être analysé. Au spectroscope ce sang présente, avec la plus grande netteté, les caractères du sang oxycarboné. Nous pratiquons

l'extraction des gaz combinés, et nous obtenons les résultats suivants :

100 centimètres cubes de sang dégagent 135^{cc},4 de gaz.

100 centimètres cubes de ces gaz contiennent :

Acide carbonique.....	74,91
Oxygène.....	4,64
Oxyde de carbone.....	0,52
Azote.....	19,93

D'après ces données, les 470 centimètres cubes du sang mis en expérience ont fixé 3^{cc},27 d'oxyde de carbone; les 55 litres d'air de la chambre qui ont traversé le sang contenaient donc au moins cette dose d'oxyde de carbone.

4° D'autre part, nous avons recueilli le 30 octobre, vers le soir, des échantillons de l'air de la chambre en différentes places (près de la cheminée et au niveau des lits A et B). L'analyse a permis de constater directement la présence de l'oxyde de carbone, en petite quantité, dans ces gaz. Toutefois la dose du gaz toxique était trop faible pour pouvoir être mesurée avec précision dans une analyse directe, même par les méthodes analytiques les plus exactes.

Voici, abstraction faite de l'oxyde de carbone, la composition de l'air de la chambre, le 30 octobre, à 4 heures du soir (air puisé au niveau du lit A, près la fenêtre); 4 mesures ont été faites avec l'appareil de Doyère :

Volume.....	22,90
— après addition de potasse.....	22,83
— — de pyrogallate.....	18,49
— — de chlorure cuivreux.....	18,49

D'après ces données, la composition serait, pour 100 volumes d'air :

Oxygène.....	18,95
Azote.....	80,75
Acide carbonique.....	0,30
	100,00

On sait que l'air normal contient en moyenne :

Oxygène.....	20,81
Azote.....	79,19

L'acide carbonique n'entre dans l'air pur que pour une proportion très faible, 3 p. 10 000 environ.

Or, ici, nous trouvons une dose d'acide carbonique de 3 p. 1000 environ, c'est-à-dire 10 fois plus forte : en même temps l'oxygène est diminué (18,9 au lieu de 20,8) : cet excès d'acide carbonique et ce défaut d'oxygène indiquent bien que l'air de la chambre est altéré par des produits de combustion.

Toutefois, cette altération est très faible, ou plutôt elle était très faible au moment où ont été faites les prises d'échantillon : en l'absence de toute trace d'oxyde de carbone, une atmosphère ayant la composition précitée ne pourrait être considérée comme irrespirable : il nous paraît très probable que l'air de la chambre, au moment où ont été pris les échantillons analysés, s'était sensiblement purifié, par suite de quelque circonstance restée inconnue (changement de température, tirage plus parfait du poêle, etc.), et que, lors de l'accident, comme aussi à certains moments de nos expériences, l'atmosphère de cette chambre s'est trouvée beaucoup plus profondément viciée que ne l'indiquerait l'analyse ci-dessus.

5° Quoi qu'il en soit, les expériences qu'il nous reste à rapporter démontrent avec la plus entière certitude qu'à certaines heures des journées du 29 et 30 octobre, les produits de la combustion du poêle déversés dans la chambre en ont rendu l'atmosphère mortelle pour des animaux.

Le 29, à 5 heures du soir, le poêle Choubersky étant en pleine combustion, nous plaçons dans la chambre 8 cages contenant 4 oiseaux (pinsons) et 4 cobayes : ces animaux sont installés par couples, sur chacun des lits A, B, C, et devant la cheminée D, à 50 centimètres environ du rideau.

Le 30 octobre au matin, les oiseaux et les cobayes sont encore vivants : à 10 heures du matin, les oiseaux placés devant la cheminée, sur le lit A et sur le lit C, sont morts. Les cobayes paraissent encore bien portants. Vers 3 heures de l'après-midi, nous trouvons étendu dans sa cage

le quatrième oiseau placé sur le lit B (cet oiseau, transporté au dehors, est revenu à la vie); l'un des cobayes (lit B) est mort; les trois autres sont visiblement atteints. A 5 heures et demie, ces cobayes sont mourants, étendus sur le flanc, presque inertes, mais respirant encore. A ce moment nous observons sur nous-même qu'un séjour de vingt minutes à peine dans la chambre amène une gêne sensible de la respiration et un commencement de céphalalgie marquée. Vers 6 heures, nous faisons retirer et éteindre le poêle Choubersky. Pendant la nuit l'atmosphère de la chambre se purifie peu à peu : le lendemain matin, les trois cobayes sont vivants et à peu près revenus à leur état normal.

Les animaux restés vivants sont ensuite sacrifiés, et nous procédons à l'examen spectroscopique du sang : on constate que le sang des huit animaux présente nettement la réaction spectrale de l'oxyde de carbone.

Il est donc démontré que, lorsque le poêle Choubersky du rez-de-chaussée est allumé, les produits de sa combustion peuvent pénétrer dans la chambre de l'entresol et en rendre l'atmosphère mortelle pour des animaux. La démonstration est complète, puisque, ainsi que nous venons de le dire, le poêle une fois éteint, les trois cobayes mourants ont pu revenir à la vie; c'est-à-dire qu'en supprimant la cause, on a aussi supprimé l'effet.

Conclusions. — I. Le sang des nommés Hardy, Souvy, Saint Paul, qui ont succombé, le sang du nommé Bellonte qui a survécu, contient de l'oxyde de carbone. La mort des trois premiers, les accidents graves qu'a présentés le quatrième doivent être attribués à une intoxication par l'oxyde de carbone.

II. Il est certain, d'après les expériences relatées plus haut, qu'il existe une fissure ou communication directe entre la cheminée de la pièce de l'entresol et le tuyau par où s'échappent les produits de combustion du poêle Choubersky placé dans le bureau du rez-de-chaussée. Nous avons en effet constaté :

Que, si l'on fait brûler dans le poêle des matériaux dégageant de la fumée, cette fumée se répand dans la pièce de l'entresol, où elle pénètre par les interstices des lames du rideau de la cheminée ;

Que, le poêle étant chargé de coke et mis en combustion normale, l'air de la chambre, au bout de peu de temps, contient de l'oxyde de carbone, gaz toxique qui se produit en abondance dans la combustion des poêles du système Choubersky ou autres analogues ;

Que l'atmosphère de cette chambre devient ainsi irrespirable et peut amener la mort des animaux qui y sont placés.

En résumé, la mort des nommés Hardy, Souvy, Saint Paul, et les accidents qu'a présentés le nommé Bellonte, ont été causés par les gaz toxiques émanés du poêle Choubersky placé dans la pièce du rez-de-chaussée. C'est par la cheminée de la pièce de l'entresol que ces gaz ont pénétré dans ladite pièce ; il existe sûrement, entre la cheminée et le tuyau de tirage du poêle Choubersky, une fissure ou voie de communication directe, dont l'existence et l'emplacement exact pourront sans doute être déterminés par une expertise ultérieure.

Ces conclusions ont été pleinement confirmées par l'examen que M. Crivelli, architecte expert, a fait du coffre de la cheminée :

En démolissant avec précaution le coffre de la cheminée, on a constaté la disposition indiquée par la figure 3 : le coffre où était ajusté le tuyau du poêle Choubersky était ou plutôt paraissait être indépendant, ainsi que l'exigent les règlements ; il montait verticalement jusqu'au toit, et l'on comprend fort bien que le fumiste chargé d'installer ce poêle n'ait pu rien constater d'anormal ; d'autre part, la cheminée avait aussi un coffre de tirage indépendant, qui s'inclinait de la cheminée vers le coffre précédent et montait ensuite parallèlement à celui-ci : c'est au point marqué A sur la figure, qu'une dégradation, peut-être fort ancienne, s'était produite et avait laissé entre les deux coffres une petite ouverture par où s'est faite la communication.

Rien de plus facile, dès lors, que d'expliquer comment ces choses se sont passées : le mélange gazeux produit par la combustion, mélange plus lourd que l'air, s'est accumulé dans le coffre jusqu'au niveau de l'ouverture A. De là ces gaz sont redescendus, au moins en partie, par le coffre de la cheminée et ont pénétré dans la chambre. Il est certain

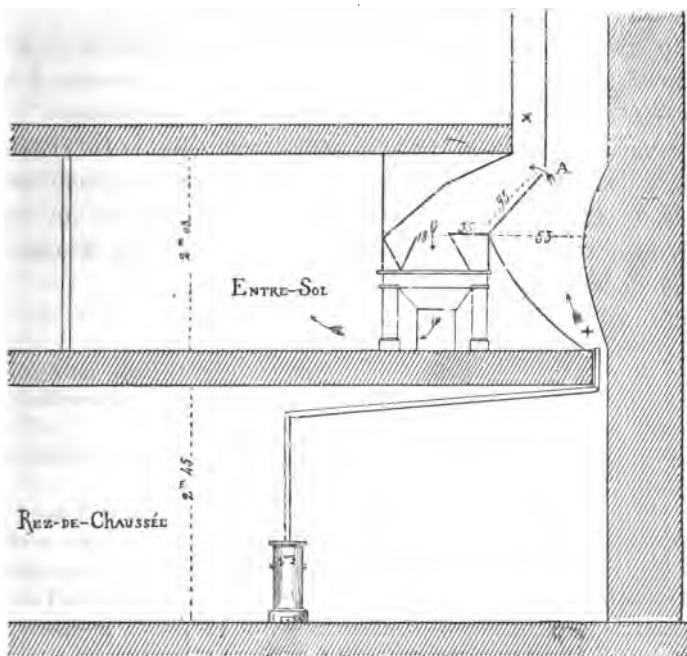


Fig. 3. — Plan du rez-de-chaussée et du premier étage.

que si le tirage avait été plus énergique, ces gaz, au lieu de redescendre, auraient continué leur ascension ; mais un appareil du genre des poêles mobiles, du moins des poêles mobiles existant actuellement, ne peut pas avoir un tirage énergique, par suite du principe même de ces appareils : si le tirage était considérable, il y aurait beaucoup de charbon brûlé et beaucoup de chaleur perdue : le poêle mobile deviendrait un poêle ordinaire, et n'aurait plus les avantages

économiques qui ont fait adopter ce système de chauffage.

Nous devons encore faire remarquer qu'ici une circonstance particulière a favorisé la descente du gaz toxique dans la chambre des victimes : la porte de cette chambre joignait très mal : il y avait un espace de plusieurs centimètres entre le bas de cette porte et le plancher : or nous avons constaté qu'à certains moments il se faisait par cet espace un appel d'air dirigé de la chambre vers l'extérieur : cet appel d'air a dû contribuer dans une large mesure à la rentrée dans la chambre des produits de la combustion.

Nous reproduisons ici le jugement rendu par la 10^e chambre, dans son audience du 1^{er} avril 1889, sur les plaidoiries de M^{rs} Blavot et Prache, avocats des prévenus, et sur les réquisitions de M. Trouard-Riolle, avocat de la République : Présidence de M. Hepp.

« Le Tribunal,

« Attendu que Boudier, Marie et Marbé, dit Malbet, sont prévenus d'avoir en 1888, à Paris, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements ;

« 1^o Involontairement causé la mort des sieurs Saint, Souvy et Hardy ;

« 2^o Causé involontairement des blessures au sieur Bellonte ;

« Attendu, en fait, que dans le courant de septembre 1888, Boudier et Marie ont pris en location, dans un immeuble situé rue de Poissy, n^o 2, des locaux ayant issue sur le quai de la Tour-nelle, n^o 33, et consistant notamment en un rez-de-chaussée à usage d'atelier et de bureau, et directement au-dessus, en un entresol, dont la principale chambre, en partie située au-dessus dudit bureau, servant, dans la nuit de l'accident dont les prévenus ont à répondre, de dortoir à quatre de leurs ouvriers, les sieurs Saint, Souvy, Hardy et Bellonte ;

« Attendu que, le lundi 22 octobre, Boudier avait fait installer par Malbet, fumiste, dans la pièce du rez-de-chaussée servant de bureau, un poêle mobile du système Choubersky, qu'il fit établir à demeure avec des tuyaux de dégagement en tôle, formant trois coudes et ayant une longueur totale de 5 à 6 mètres environ ;

« Que le poêle installé de la sorte ne donnant pas une chaleur suffisante, Malbet fut, dans l'après-midi du vendredi 26 octobre, appelé à faire le nécessaire pour activer le tirage, et ramona

notamment, pour la seconde fois en cinq jours, la cheminée donnant issue aux produits de la combustion ;

« Que ce même soir, vers 6 heures, Boudier quitta son bureau en laissant le poêle allumé et en pleine marche ;

« Que le lendemain 27 octobre, vers 4 heures du matin, son associé Marie, allant réveiller un des ouvriers qui couchaient à l'entresol, trouva Saint et Souvy déjà morts, Hardy mourant et Bellonte dans un complet état de prostration ;

« Que Hardy expira dans la même journée environ douze heures plus tard, et que Bellonte, qui seul fut rappelé à la vie, ne put reprendre son travail qu'après plusieurs jours de maladie ;

« Attendu qu'il résulte de la triple expertise à laquelle ont procédé MM. le Dr Socquet, Ogier, professeur de toxicologie et Crivelli, architecte, à ce commis tous trois par M. le juge d'instruction :

« 1° Que la mort des trois victimes ainsi que la maladie de Bellonte ont été le résultat d'une intoxication par l'oxyde de carbone ;

« 2° Que cet agent toxique provenait du poêle installé et fonctionnant au rez-de-chaussée ;

« 3° Que l'infiltration en avait eu lieu dans la pièce de l'entresol par une cassure irrégulière de 2 à 3 centimètres existant à environ 1 décimètre du plafond de l'entresol dans la cloison mitoyenne des deux coffres de cheminée de construction fort ancienne ;

« Que cette cassure a été attribuée par l'expert-architecte, soit à une malfaçon originnaire, soit à la calcination du plâtre employé au pignonnage de ladite maison ;

« Attendu que, suivant la prévention, Boudier, Marie et Malbet doivent, aux termes des articles 319 et 320 du Code pénal, répondre de l'accident arrivé dans la nuit du 26 au 27 octobre par suite des émanations toxiques produites par le poêle, à l'installation duquel tous trois ont concouru ;

« En ce qui concerne Boudier :

« Attendu qu'à son entrée en jouissance dans les locaux par lui loués en commun avec Marie, le trou d'échappement de la fumée existait déjà au plafond de la pièce du rez-de-chaussée où il a fait installer ledit poêle ;

« Que ni le propriétaire ni son architecte ne l'ont averti d'un danger possible ; qu'il était donc fondé à croire que les coffres de cheminée dépendant des locaux à lui loués et dans lesquels il venait d'emménager lui avaient été livrés en bon état d'entretien, comme les locaux mêmes ;

« Qu'en mettant un poêle dans une pièce déjà pourvue de l'appropriation nécessaire à cet effet, il n'a fait des lieux loués qu'un

usage conforme à leur destination, et que ce n'est pas sérieusement qu'on peut lui faire grief de n'avoir pas, dans ces circonstances, eu recours à un architecte avant de faire procéder à un travail aussi ordinaire, quand vient la mauvaise saison, que l'est l'installation d'un poêle.

« Attendu, d'autre part, que Boudier n'a enfreint aucun règlement en faisant établir à demeure, dans son bureau, un poêle à combustion lente, dit poêle mobile, du système Choubersky;

« Qu'il en a du reste confié l'installation à Malbet, qui exerce la profession de fumiste et qu'il devait, comme tel, croire compétent pour exécuter ce travail;

« Attendu qu'il n'y a donc eu, dans l'espèce, de la part de Boudier, ni maladresse, ni imprudence, ni inattention, ni négligence, ni inobservation des règlements dont il eût à répondre au point de vue pénal;

« En ce qui concerne Marie :

« Attendu qu'il est établi et constant que Marie, associé de Boudier, ne se trouvait pas à Paris dans la journée du 26 octobre 1888, alors qu'ont été prises par Malbet, sur les ordres de Boudier, les dernières dispositions pour assurer le bon fonctionnement du poêle;

« Qu'il ne saurait donc avoir à répondre des faits auxquels il est demeuré entièrement étranger, et qu'il y a lieu, en conséquence, de prononcer sa mise hors de cause pure et simple.

« En ce qui concerne Marbé (dit Malbet) :

« Attendu que, comme il a déjà été dit, aucun règlement de police ne lui faisait défense d'installer un poêle à combustion lente dans les conditions que lui indiquait Boudier;

« Attendu que, sans qu'il y ait à rechercher la part de responsabilité qui aurait pu lui incomber au cas où un accident se serait produit dans la pièce même du rez-de-chaussée où le poêle se trouvait, à raison notamment, soit de la longueur inusitée, soit du diamètre insuffisant des tuyaux de tôle dont il l'avait muni ou de la multiplicité des coudes, il est certain pour le Tribunal que dans la cause qui lui est soumise, Malbet n'a encouru aucune responsabilité;

Qu'en effet, il a trouvé tout percé et revêtu d'un manchon en poterie, le trou d'échappement établi entre le plafond du rez-de-chaussée et la base du coffre de cheminée;

« Qu'il était fondé à supposer que ce système de conduite en poterie se prolongeait jusqu'au toit et était, ainsi que le veulent les règlements en vigueur, indépendant des cheminées voisines;

« Que ce n'est pas aux fumistes, mais aux architectes chargés

par les propriétaires ou leurs représentants de l'entretien des immeubles, qu'incombe le soin de veiller à la bonne construction et à l'entretien des coffres de cheminées, comme étant partie intégrante du gros œuvre des bâtiments ;

« Attendu qu'il résulte du propre aveu de l'architecte qui depuis treize ou quatorze ans est chargé d'entretenir en bon état, dans toutes ses parties, la maison où s'est produit l'accident de la nuit du 26 au 27 octobre 1888, qu'il ignorait complètement lui-même la construction défectueuse ainsi que le mauvais état du coffre de cheminée où une fissure existait, et qui avait été construit depuis plus d'un siècle d'après un système que les règlements de police actuels prohibent ;

« Qu'il a été constaté, d'autre part, par l'architecte expert que cet état de choses, cause première de l'accident, n'a pu être révélé que par la démolition de tout un pan de mur sur toute la hauteur de l'entre-sol ;

« Attendu que Malbet ne saurait être rendu responsable de faits dépassant les limites de ses attributions et de sa compétence ; que la responsabilité qui lui incombe doit être uniquement mesurée d'après les règles que lui prescrit l'exercice de sa profession de fumiste ;

« Qu'il est constant qu'après qu'il eut terminé le 26 octobre au soir la mise en train du poêle, ce poêle fonctionnait bien et que M. le juge d'instruction a lui-même constaté dans son procès-verbal de transport, dressé le lendemain à 2 heures de l'après-midi, qu'à ce moment il a trouvé le poêle « en pleine activité », d'où il résulte que Malbet s'était acquitté de son travail selon les règles de son art, malgré les difficultés que lui apportait la circonstance encore inconnue des dimensions inusitées du coffre de la cheminée ;

« Attendu, au surplus, qu'il a été établi tant par l'expertise que par les débats, qu'alors même que Malbet aurait pris, le 26 octobre, les précautions que depuis lors on lui a reproché d'avoir négligé de prendre, la catastrophe de la nuit qui a suivi n'aurait point été évitée et que, tout au contraire, elle aurait été accélérée et peut-être aggravée par la mort d'une quatrième victime ;

« Qu'en effet, et spécialement, le prolongement sur une longueur supplémentaire de 1 mètre du tuyau de tôle engagé dans le manchon de poterie, n'aurait eu d'autre résultat (étant donnés la construction vicieuse du coffre de cheminée et l'emplacement de la cassure constatée dans la cloison séparative), que d'amener les gaz toxiques en plus grande abondance à une proximité plus grande de cette cassure située à environ 98 centimètres plus haut que l'extrémité du tuyau de tôle supposé ainsi prolongé ;

« Attendu qu'il résulte de tous les faits et circonstances qui viennent d'être relevés que Malbet n'a rien négligé de ce que lui commandait raisonnablement la pratique de sa profession, et que l'accident du 26 au 27 octobre 1888 doit être considéré, tant en ce qui le concerne qu'en ce qui concerne ses coprévenus, comme ayant été le résultat d'un cas fortuit provoqué non par leur imprudence ni leur impéritie, mais par les vices et dangers inhérents au système de chauffage à combustion lente ;

« Par ces motifs,

« Prononce la mise hors de cause de Marie ;

« Renvoie Boudier et Marbé, dit Malbet, des fins de la prévention dirigée contre eux, sans amende ni dépens. »

SÉANCE DU 8 JUILLET 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend des lettres de remerciements de MM. Guillot, Magnan, Vallon, Richardière.

M. MOTET annonce que la commission permanente s'est réunie deux fois chez M. le doyen de la faculté.

Après avoir étudié toute l'affaire qui lui avait été soumise par M. le D^r Bouchereau, elle a décidé que l'un de nos collègues les plus estimés, M. Danet, avocat à la Cour d'appel, serait prié par nous de vouloir bien se charger de présenter la défense de M. le D^r Bouchereau devant la huitième chambre. M. Danet a accepté.

La commission permanente a décidé, de plus, que notre honorable confrère M. le D^r Bouchereau serait assisté par le président de la Société de médecine légale, M. le professeur Brouardel, et le secrétaire général, M. Motet.

M. BROUARDEL communique une observation de M. le D^r Chevalier, de Segré, sur un cas de lypémanie chez un vieillard, suivie de suicide.

LYPÉMANIE CHEZ UN VIEILLARD

SUICIDE — MULTIPLICITÉ DES BLESSURES — INSENSIBILITÉ

Par le Dr Chevallier (de Segré).

Il y a quelques semaines, M. Laugier présentait à l'Académie de médecine, et publiait dans les *Annales d'hygiène publique* (1) l'observation d'une aliénée qui s'était suicidée à coups de couteau, et appelait l'attention à nouveau sur la multiplicité des blessures des malheureux de ce genre.

Je viens d'être témoin d'un cas à peu près identique dont je vous adresse l'observation.

B., vieillard de soixante-sept ans, habitait un village des environs de Segré, où pendant toute sa vie il avait travaillé avec acharnement sans donner jamais trace de folie. Il était marié et avait élevé trois enfants. Il était ouvrier agricole. Ce n'était pas un buveur ; jamais il n'avait eu de délire ambitieux. Sa vie avait été tranquille et calme, quand il donna peu à peu des signes, il y a un an environ, d'affaiblissement intellectuel. Petit de taille, peu robuste, il devenait peu à peu triste, inappétent, dormant assez mal et mélancolique. Soigné par sa femme, une année se passait sans rien de marquant, quand sa femme, il y a trois mois, fut prise d'hémiplégie, ce qui nécessita l'entrée du mari et de la femme dans un hôpital à Saintes-Femmes d'Audigné, près Segré.

Là, le père B... passa quelques semaines, trois ou quatre, tranquille, causant peu, répondant aux questions posées, le masque un peu triste, recherchant la solitude, mangeant à peine, dormant mal, mais ne manifestant nullement l'intention de se faire du mal.

Une place étant vacante à l'hospice de Segré., B... y fut

(1) Laugier, *Annales d'hygiène*, 1889, tome XXI.

admis. Il quitta sa femme sans trop de peine apparente ; entré à l'hospice, il refusa toujours de revenir la voir.

Un mois à peine s'était passé, quand le dimanche 2 juin dernier, au matin, il essaya d'enjamber un mur surplombant une vallée et déclara avoir l'idée de s'y jeter. Surpris, on le ramena dans la salle commune, d'où il s'échappait vers onze heures et demie, au moment du déjeuner, et se réfugiant sous un petit hangar, à dix mètres de là peut-être, il ouvrit son couteau, méchant couteau dont la lame vacillait dans le manche, et se tailladait les poignets à la face palmaire, les deux mains et le cou ; puis, n'aboutissant pas avec un instrument aussi peu dangereux, il saisissait une *serpe* (instrument dont les fermiers se servent pour couper le bois), qui se trouvait à portée de la main, et se frappait à coups redoublés la face et le crâne, tant qu'il en eut la force.

Bientôt, sans pousser un cri, il tombait dans son sang.

Tout cela n'avait pas demandé dix minutes. On le trouvait vivant encore, râlant, sans connaissance ; et l'on accourait me chercher. A mon arrivée à l'hospice, je vis ce pauvre vieux dans une mare de sang, avec des convulsions des bras, mais respirant encore.

Je le lavai en toute hâte, et je fus épouvanté des blessures que je découvris.

Aux poignets et aux mains, plus de vingt-cinq estafilades, au cou trente et quelques, les unes assez profondes, les autres superficielles, aucune mortelle, toutes produites par le couteau qu'on trouvait ouvert sur le lieu du suicide.

Mais c'est la tête et le crâne qui étaient littéralement hachés à coups de serpe. Les joues, les lèvres, les paupières, le front, le crâne étaient zébrés de coups multipliés, au point qu'ils se confondaient tous ; les uns mesurant quelques millimètres, les autres quelques centimètres, deux à droite et à gauche, au niveau du front, tellement violents et profonds que les pariétaux étaient à nu, tailladés et échancrés dans une étendue de 7 à 8 centimètres de longueur sur 1 à 2 centimètres de largeur.

Les blessures étaient si nombreuses que je pus en compter plus de trois cents, sans arriver à les numérer toutes.

La face et le crâne donnaient tout à fait l'aspect de ces zébrures de la face produites par le tatouage chez les Nouveaux-Calédoniens.

Le bonhomme était exsangue. Une fois lavé et couché, je pus le ranimer, en lui faisant avaler des cordiaux (café et rhum). Il reprit connaissance, parla, ne manifesta aucune douleur ni aucune souffrance, pas de regrets; au contraire, il cherchait avec les mains à s'arracher des lambeaux de chair.

Il vécut encore pendant dix-huit heures, et succomba le lundi matin, sans manifester aucune douleur.

L'autopsie ne fut pas faite.

Quand on pense à la faiblesse du pauvre homme qui ne marchait qu'avec un bâton, qui était presque nain, et la sauvagerie avec laquelle il a pu se frapper sans cesse jusqu'à ce qu'il n'en ait plus la force, on reste stupéfait et de la multiplicité des coups portés, et de l'insensibilité absolue manifestée par une violence aussi extraordinaire dans la volonté de se faire du mal.

J'ai cru utile d'adresser la relation de ce nouveau fait qui est vraiment typique.

M. VIBERT a observé un fait relatif à un aliéné qui s'est suicidé en se coupant les deux carotides, les deux jugulaires, le larynx et jusqu'à l'aponévrose prévertébrale et qui a pu déposer le couteau dont il s'était servi à côté de lui. Il s'agissait d'un aliéné qui s'était rendu dans un petit bois situé près de Joinville, s'était déshabillé et avait enfoui divers objets dans le sol.

M. BROUARDEL communique au nom de M. Gabriel POUCHET et au sien, un résumé de l'affaire P... B... *relative à des empoisonnements multiples par l'arsenic*, qui se sont produits au Havre au commencement de cette année.

M. BROUARDEL rappelle que le Congrès de médecine légale aura lieu du 14 au 24 août, et propose de supprimer la séance de la Société qui doit avoir lieu ce mois.

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

RELATION MÉDICO-LÉGALE

DE L'AFFAIRE PASTRÉ-BEAUSSIER

INCUPLATION D'INTOXICATIONS MULTIPLES PAR L'ARSENIC
ACQUITTEMENT

Par **P. Brouardel** et **Gabriel Pouchet**

L'affaire dite des « Empoisonnements du Havre », survenue pendant les années 1886-87-88, nous a permis d'élucider quelques-uns des problèmes médico-légaux soulevés par les intoxications arsenicales. Nous avons pensé que malgré sa longueur il y avait intérêt à publier dans toute son étendue le rapport médico-légal.

Nous avons été d'abord commis parce que M. Delafontaine, pharmacien, 20, place de l'Hôtel-de-Ville, au Havre, intentait un procès à son propriétaire pour insalubrité des locaux loués. Notre enquête nous démontra que les accidents imputés à l'insalubrité étaient d'origine toxique et avaient pour cause l'ingestion d'acide arsénieux ou d'un sel arsenical. Pour étudier les paralysies dont étaient atteintes plusieurs des victimes, nous avons fait appel aux connaissances spéciales de M. le Dr Marie, ancien chef de clinique de notre maître M. le professeur Charcot. Nous le remercions très vivement du concours qu'il nous a prêté.

Dans un premier chapitre, nous donnons les résultats de cette enquête, en reproduisant textuellement la déposition qui nous fut demandée quand la cause passa du civil au criminel.

Dans un second chapitre, nous reproduisons l'acte d'accusation dressé contre Pastré-Beaussier, le rapport médico-

légal que nous avons rédigé, et nous notons les objections qui nous ont été adressées en assises.

Dans un troisième chapitre, nous résumons les points essentiels qui nous ont paru se dégager de cette étude sur certaines formes de l'intoxication arsenicale et de quelques faits récemment publiés, notamment des empoisonnements d'Hyères (affaire de M. de Villeneuve).

CHAPITRE PREMIER

DÉPOSITION RÉSUMANT L'ENQUÊTE DEMANDÉE PAR LE TRIBUNAL CIVIL DU HAVRE.

Le 25 juillet 1888, l'un de nous a reçu copie d'un jugement de la 1^{re} chambre du tribunal civil du Havre, en date du 13 juillet 1888, qui le commettait avec MM. le docteur Launay, du Havre, et Huchon, architecte, dans une affaire Delafontaine contre madame veuve Lamy. M. Delafontaine intentait un procès à madame veuve Lamy, sa propriétaire, pour insalubrité des locaux qu'elle lui avait loués, 20, place de l'Hôtel-de-Ville, au Havre. Les experts nommés étaient autorisés par le jugement à se faire assister d'un chimiste choisi par eux. D'un commun accord, lors de notre première réunion au Havre en présence des avoués, nous avons fait choix de M. le Dr Gabriel Pouchet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, expert près des tribunaux de la Seine. Il a été notre collaborateur dans toute cette enquête.

Nous avons à répondre à un certain nombre de questions. Les unes visaient le mode de construction de l'immeuble, sa salubrité, les autres avaient pour but de nous faire déterminer la nature des accidents survenus parmi les habitants de la maison.

I. La maison est située dans un quartier bien aéré; elle a été construite en excellents matériaux, au moment où on a démoli les anciennes fortifications du Havre.

Deux circonstances pouvaient seules être invoquées

comme constituant ou ayant constitué des causes d'insalubrité. La fosse d'aisances avait été construite dans de mauvaises conditions. Elle n'était pas imperméable, et pendant dix-neuf ans on ne l'a pas vidée. En 1887 elle a été vidée, reconstruite, elle semble être actuellement suffisamment étanche.

Le conduit qui menait à l'égout les eaux sortant de la fosse aurait été en mauvais état et de plus il rejoignait l'égout sans que l'on se soit assuré que les matières qu'il rejetait pussent être entraînées. Aussi à diverses reprises on s'était plaint des odeurs qui envahissaient le trottoir placé devant la pharmacie.

Cette situation n'existe plus; le conduit a été refait en 1887.

Le sol de cet immeuble avait donc pu être infiltré par des matières fécales, mais cette infiltration avait cessé vers 1887.

En présence des accidents survenus sur les personnes qui depuis deux ans avaient occupé l'appartement actuellement habité par Delafontaine, accidents sur lesquels nous nous expliquerons dans un instant, nous nous sommes demandé si dans ce sous-sol contenant des matières organiques provenant de la fosse d'aisances il n'avait pas pu se faire des combinaisons chimiques par suite de l'adjonction à ces matières de liquides toxiques provenant de la pharmacie. Nous avons percé neuf trous ayant 1 mètre à 2^m,50 de profondeur, dans la cave, dans la cour près de la fosse, dans le laboratoire; nous avons soumis la terre extraite à l'analyse. Nous reproduisons ici le résumé des résultats obtenus :

*Désignation des échantillons de terre prélevés dans la maison
de la place de l'Hôtel-de-Ville.*

N° 1. — Cave aux eaux minérales. Fouille du fond, à 1^m,26 de profondeur.

N° 2. — Cave aux eaux minérales. Fouille du fond, à 1^m,50 de profondeur.

N° 3. — Cave aux eaux minérales. Fouille du fond, à 1 mètre de profondeur.

N° 4. — Cave aux eaux minérales. Fouille du fond, à 0^m,50 de profondeur.

N° 5. — Cave aux eaux minérales. Fouille à l'entrée de la cave, 2^m,20 de profondeur.

N° 6. — Cave aux eaux minérales. Fouille à l'entrée de la cave, 1^m,80 de profondeur.

N° 7. — Cave aux eaux minérales. Fouille à l'entrée de la cave, 1 mètre de profondeur.

N° 8. — Cave aux eaux minérales. Fouille à l'entrée de la cave, 1^m,50 de profondeur.

N° 9. — Dans la cour de l'immeuble. Fouille de droite à 1^m,50 de profondeur.

N° 10. — Dans la cour de l'immeuble. Fouille de gauche, à 1^m,50 de profondeur.

N° 11. — Dans le laboratoire de la pharmacie. Fouille à 1^m,80 de profondeur.

N° 12. — Cave de la pharmacie. Fouilles à 1 mètre et à 0^m,60 de profondeur.

N° 13. — Cave de l'immeuble, auprès de la fosse. Fouille à 0^m,50. (Côté nord du bâtiment.)

N° 14. — Couloir allant du laboratoire à la cave aux eaux minérales. Fouille à un mètre de profondeur.

N° 15. — Laboratoire de la pharmacie. Fouille à 1 mètre de profondeur.

On a prélevé, pour l'examen bactériologique, des échantillons dans des flacons stérilisés ; et, pour l'analyse chimique, des échantillons d'environ 300 à 500 grammes de terre.

Le manuel opératoire employé pour les cultures a été le suivant :

On a prélevé dans les flacons qui avaient été stérilisés au Havre et remplis aussitôt de terre, sur place et avec toutes

les précautions voulues, une quantité de substance d'environ 2 à 3 millimètres cubes qui fut délayée dans 2 centimètres cubes de bouillon stérilisé, puis, après malaxage parfait à l'aide d'une baguette de verre flambée, on additionna le mélange de 15 centimètres cubes de gélatine nutritive.

Le contenu de chaque flacon servit à préparer trois plaques, soit en tout 45 cultures.

Le nombre de colonies développées sur chaque plaque fut assez considérable et permit d'isoler et de caractériser les micro-organismes suivants :

Vibrien butyrique de Pasteur (*Bacillus butyricus*).

Bacillus coli communis.

Bacillus violaceus.

Bacillus mycoides.

Bacillus fluorescens.

Bacterium termo (*Bacillus termo*).

Micrococcus ureæ.

Micrococcus pyogenes aureus.

Quelques cultures sur plaques faites dans le vide avec les parties centrales des échantillons prélevés à une certaine profondeur (à 1 mètre, et au delà) montrèrent des colonies de vibrien septique, ou tout au moins d'un bacille tuant les cobayes par septicémie à marche rapide. Le vibrien septique est trop délicat à caractériser pour que son existence puisse être affirmée ici d'une façon absolue.

L'analyse biologique de chacun des échantillons de terre n'a permis d'isoler aucune espèce microbienne présentant des caractères auxquels il soit possible d'attribuer les symptômes relevés dans l'enquête sur les différents malades mis en observation. Les micro-organismes qu'il a été possible d'isoler se rencontrent d'une façon banale dans les sols des villes souillés par des immondices et des détritiques de toute sorte.

L'analyse chimique du sol montre qu'il est constitué surtout par du calcaire et de l'argile : c'est ce que l'on ap-

pelle habituellement un terrain de marnes. La recherche de l'*arsenic* dans le sol a été absolument négative.

Nous avons analysé les papiers de tenture de l'appartement, nous n'en avons trouvé aucun contenant une matière colorante toxique.

Nous avons dû écarter également un certain nombre des causes d'insalubrité invoquées par la propriétaire à la charge des locataires préoccupants. Amas de linge sale, séjour de chiens de chasse dans des chambres du rez-de-chaussée, opérations chimiques, analyses, etc., faites avec des précautions insuffisantes. Ces diverses causes pouvaient avoir créé des foyers temporaires de mauvaises odeurs, mais non des foyers d'infection permanents; elles n'existaient plus depuis plusieurs mois et les accidents morbides continuaient.

Sur le premier point aucun doute n'était possible pour nous, il n'y avait dans cet immeuble aucune cause d'insalubrité capable de créer la maladie en présence de laquelle nous nous trouvions.

II. Quelles étaient la nature et la cause de cette maladie?

Un premier fait était bien singulier. Cette maison comprend une dizaine d'appartements, or les accidents ne se sont jamais montrés que dans un seul de ces appartements, celui du pharmacien, et ils n'y ont paru que depuis deux ans ou deux ans et demi.

Une quinzaine de personnes ont été atteintes, trois sont mortes. De plus, les personnes qui couchaient dans les bâtiments n'ont pas seules été malades. Mais toutes les personnes atteintes ont mangé dans cette pharmacie. Il semble donc plus naturel d'invoquer la nourriture ingérée que l'air inspiré dans cet appartement et ses dépendances.

En examinant les divers malades, Delafontaine, Perrotte, Herpe, Schubert, Rosalie Follin, Largerie, nous avons vu que tous avaient eu au début des vomissements pendant quelques jours. Ceux-ci étaient suivis d'une paralysie des

membres inférieurs, parfois des membres supérieurs; ces paralysies étaient accompagnées de crampes, de douleurs et d'atrophie des muscles atteints. Les réflexes étaient abolis. Il n'y avait pas eu d'accidents fébriles. Enfin les malades qui avaient succombé avaient présenté dans les derniers moments des troubles cardiaques qui avaient fait croire à des endocardites malignes.

Ces accidents sont ceux que l'on observe dans certaines intoxications, et, en procédant par élimination du plomb, de l'alcool, etc., nous avons pensé que leur cause devait être l'absorption d'une certaine quantité d'un composé arsenical.

Pour pouvoir l'affirmer, il nous fallait une exhumation et une analyse chimique : nous avons demandé à M. le Procureur de la République du Havre l'autorisation de faire l'exhumation du cadavre de la femme Colvin (Morisse) décédée à l'hôpital, le 26 mai 1888. Cette femme était entrée à la pharmacie le 2 mars 1888, elle était déjà gravement malade à la fin de mars, elle cessa d'aller à la pharmacie du 13 au 20 avril, elle entra à l'hôpital le 26 avril, y mourut le 26 mai. L'analyse montra qu'il se trouvait de l'arsenic dans les os du crâne et des vertèbres. Il n'y en avait plus dans les viscères abdominaux.

Cette localisation est identique à celle que l'on obtient expérimentalement quand on donne journellement une certaine dose d'arsenic à des animaux, puis que l'on cesse et qu'on les abat cinq ou six semaines plus tard.

Nous avons donc conclu : L'immeuble sis au n° 20 de la place de l'Hôtel-de-Ville au Havre, et aucune de ses parties, ne présentent des conditions d'insalubrité qui permettent d'expliquer les accidents observés chez les personnes qui ont occupé la pharmacie de 1886 à 1888. Ces accidents ont pour cause une intoxication lente par un composé arsenical pris à petites doses journellement répétées.

Telle est la conclusion que, d'un commun accord, MM. De-launay, Huchon, Pouchet et moi avons adressée le 10 dé-

cembre 1888 à M. le Président de la première chambre du tribunal civil du Havre.

CHAPITRE II.

ACTE D'ACCUSATION. — RAPPORT MÉDICO-LÉGAL. — RÉPONSE AUX OBJECTIONS.

A la suite de cette enquête et en présence de la conclusion des experts nommés par le tribunal civil du Havre, une instruction criminelle fut ouverte. Un des élèves de la pharmacie fut inculpé. Nous reproduisons l'acte d'accusation qui résume les faits se rapportant à cette seconde enquête.

L'acte d'accusation était ainsi conçu :

Du mois de mars 1886 au mois d'avril 1888, les personnes qui habitaient la pharmacie située au n° 20 de la place de l'Hôtel-de-Ville, au Havre, furent atteintes de maladies graves présentant toutes les mêmes symptômes; trois d'entre elles succombèrent. Sur la foi des médecins qui en rapportaient la cause à l'insalubrité de l'immeuble, le pharmacien Delafontaine, frappé lui-même et paralysé, intenta contre la propriétaire une action en résiliation du bail et en dommages-intérêts. Le tribunal civil commit, par jugement du 13 juillet 1888, trois experts chargés de rechercher quelles étaient les causes de la maladie de Delafontaine. L'un de ces experts, M. le Dr Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, après une étude attentive des divers phénomènes morbides observés sur Delafontaine et les nombreux malades qui s'étaient succédé dans la maison, crut y voir les symptômes d'un empoisonnement et reçut de la justice la mission de procéder à l'exhumation et à l'analyse des viscères d'une femme Morisse, décédée quelque temps auparavant.

Il résulta de cette analyse chimique que la femme Morisse avait été empoisonnée avec de l'arsenic. Sa mort ne pouvait donc pas être attribuée à l'insalubrité de l'immeuble.

Une information régulière fut ouverte. M. le Dr Brouardel et M. le Dr Pouchet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, furent chargés de déterminer les causes de la mort de la dame Decamp, qui avait succombé le 9 mai 1886; de son mari, le sieur Decamp, décédé le 27 novembre 1887. Comme la femme

Morisse, la dame Decamp et son mari étaient morts empoisonnés par l'arsenic.

Les experts durent encore examiner la nature des maladies dont avaient été atteints les sieurs Perrotte, Hébert, la dame Decamp mère, les époux Maillet, les sieurs Delafontaine, Herpe, Schubert, Largerie, les femmes Follin et Bizelle. Tous, à des degrés divers et avec des intensités différentes, avaient en effet éprouvé les attaques terribles du mal mystérieux qui frappait les habitants de la pharmacie.

Les experts n'hésitèrent pas à reconnaître que tous avaient ressenti les mêmes phénomènes de l'empoisonnement arsenical. Les recherches de l'information établirent que l'auteur de ces actes criminels était le nommé Pastré-Beaussier, élève en pharmacie, au service des sieurs Decamp, Guinard et Delafontaine, qui se sont succédé dans l'immeuble de la place de l'Hôtel-de-Ville. Pastré-Beaussier, dont la délicatesse et la probité avaient été déjà suspectées, entra comme élève le 11 novembre 1882 chez le sieur Decamp, pharmacien au Havre ; il le quittait le 16 mars 1883, pour revenir chez lui le 27 octobre de la même année.

Il menait au Havre une existence irrégulière, se livrait à des dépenses plus considérables que ses ressources, et ne suffisait qu'à grand-peine à l'entretien de sa maîtresse et de deux enfants qu'il avait eu avec elle. M^{me} Decamp n'ignorait pas les besoins d'argent de Pastré-Beaussier, elle le surveillait très attentivement, et plusieurs fois elle avait eu ou avait cru avoir l'occasion de suspecter sa probité.

Elle avait fait part de ses soupçons à son mari, à de nombreux témoins entendus dans l'instruction, et elle avait entrepris de faire expulser cet employé qu'elle croyait infidèle.

Mais Decamp résistait aux instances de sa femme. Pastré-Beaussier conçut contre celle-ci des sentiments de haine que le redoublement de surveillance dont il était l'objet ne fit qu'augmenter. Il résolut de se venger.

Dans le courant des mois de mars et avril 1886, la dame Decamp éprouva des troubles fréquents dans sa santé qui la préoccupaient vivement. Le jeudi 22 avril 1886, elle demanda un bouillon aux herbes. Pastré prépara, lui versa et lui fit absorber ce bouillon. Peu d'instantes après, elle fut prise de douleurs violentes, et déclara à plusieurs personnes que le bouillon aux herbes l'avait empoisonnée.

Le lendemain et les jours suivants elle fut encore malade ; les vomissements ne cessaient pas. Le lundi de Pâques, 26 avril 1886, on lui fit prendre une potion calmante que Pastré lui avait pré-

parée. L'effet de ce médicament fut terrible ; les douleurs devinrent intolérables. La dame Decamp dut s'aliter et mourut cinq jours après, succombant, disent les médecins experts, à une intoxication arsenicale subaiguë. Le personnel de la maison et de la pharmacie se composait alors, sans compter la victime, de cinq personnes : Decamp, Perrotte, second élève, le garçon de courses et une domestique.

Decamp et Perrotte ne sauraient être suspectés, puisque l'un et l'autre ont été plus tard victimes d'un empoisonnement par l'arsenic dont ils n'ont pas pu se préserver. Perrotte d'ailleurs était absent le 22 avril.

Le garçon de courses et la domestique n'avaient pas à leur disposition les poisons, qui n'étaient confiés qu'à Pastré-Beaussier. M^{me} Decamp n'était pas la seule qui gênât Pastré-Beaussier à la pharmacie.

Decamp avait placé près de lui Perrotte qu'il avait chargé de surveiller Pastré-Beaussier. Celui-ci cherchait, par tous les moyens possibles, à l'éloigner. Il n'y put réussir, aussi résolut-il de se débarrasser de lui. Un mois environ après la mort de la dame Decamp, Perrotte était frappé du même mal qui l'avait emportée. Il mangeait alors avec le père et la mère de M. Decamp, avec celui-ci et avec Pastré ; mais seul il était malade.

Les vomissements se produisaient après le déjeuner du matin, qui se composait de café au lait. Le 1^{er} août, ce jeune homme partit pour Elbeuf et, dès qu'il fut arrivé dans sa famille, il ne ressentit plus les effets de l'empoisonnement. Il rentra le 20 août. Le lendemain il fut repris de vomissements avec complications de douleurs plus vives. Le 3 septembre, sur les conseils du Dr Gilbert, il se rendit à Isigny, et quelques jours après il s'affaissait dans la rue, frappé d'un commencement de paralysie des membres inférieurs qui dura deux mois.

Le 16 décembre, il reprenait sa place et restait jusqu'au 1^{er} janvier sans éprouver ni crises ni vomissements, mais ce jour-là, les vomissements recommencèrent et se continuèrent jusqu'au 12 janvier, jour où il repartait pour Isigny. Il y resta en traitement jusqu'au 1^{er} juin 1887, et reparut alors à la pharmacie, où il continua à éprouver les effets de l'empoisonnement progressif dont il était victime. Il échappa à la mort parce qu'il cessa de prendre ses repas à la pharmacie.

Pastré-Beaussier tenait à être seul à la pharmacie, aussi tenta-t-il, par le même moyen, de se débarrasser du sieur Hébert, qui, le 30 septembre 1886, était entré pour remplacer Perrotte.

Dès le mois d'octobre, Hébert fut pris de vomissements qui se

répétaient deux ou trois fois par jour, avec accompagnement de maux de tête et de douleurs dans les membres inférieurs.

Il en fut ainsi jusqu'à son départ, qui eut lieu en mai, c'est-à-dire sept mois après. Comme Perrotte, Hébert prenait ses repas avec Pastré-Beaussier et Decamp; mais il remarqua qu'il était malade surtout après avoir pris son lait du matin. Or, ce lait était placé à côté de celui de Pastré-Beaussier, derrière la pharmacie, et il était très facile à celui-ci d'y verser le poison sans qu'Hébert s'en aperçût.

Une autre personne, la dame Decamp mère, était atteinte en même temps que Hébert. Depuis la mort de sa belle-fille, la mère Decamp était venue au Havre et s'efforçait de remplacer sa bru à la pharmacie. Le 30 octobre 1886, elle était prise des mêmes symptômes et ses jambes insensibilisées refusaient le service. Le médecin qui la soignait la renvoya à Cambrai; peu à peu les vomissements cessèrent, mais la paralysie n'a pas entièrement disparu.

Quand elle revint au Havre après la mort de son fils et qu'elle géra elle-même la pharmacie, le poison lui fut donné de nouveau et elle partit paralysée. A la même époque, Decamp ressentait les premières atteintes du mal qui devait l'emporter. L'empoisonnement fut d'abord lent, mais continu. Les médecins lui conseillèrent le séjour de la campagne. Sa maladie cessa, mais elle le reprit chaque fois qu'il revint à la pharmacie. Il en vint à cette époque à concevoir des soupçons très sérieux sur la probité de son élève Pastré-Beaussier, et le 15 novembre 1888, il lui donna congé en l'avertissant qu'il devait partir définitivement le 1^{er} décembre. Il venait de se condamner lui-même à mort.

Dès le lendemain 16 novembre, il se sentit plus malade et son mal ne cessa d'empirer jusqu'au 27 novembre, jour de sa mort. Pendant les deux jours qui ont précédé ses derniers moments, c'est Pastré-Beaussier qui lui a préparé ses tisanes et qui les lui a fait boire.

Decamp mort, ses héritiers furent contraints de conserver à Pastré-Beaussier la gérance de la pharmacie. L'accusé parvint donc à se soustraire à son départ fixé au 1^{er} décembre.

Quelques jours après la mort de Decamp, le sieur Maillet, jardinier de sa propriété de Gainneville, se présenta, accompagné de sa femme, à la pharmacie. Il fut invité par la dame Decamp mère à prendre un verre de vin de Bordeaux. Raoul Decamp, frère du défunt, lui servit une demi-bouteille de vin de Saint-Julien, qu'à la mort de son frère il avait trouvée dans un placard ouvert à tous et qu'il avait déposée dans une armoire fermée à clef. Maillet en

but deux verres ; sa femme, la dame Decamp mère et son fils n'en prirent qu'un ; tous quatre furent malades. Maillet fut le plus gravement atteint.

Dans l'après-midi du même jour, il revint à la pharmacie, fit part de ses souffrances à Pastré-Beaussier. Celui-ci prépara une potion. Maillet l'absorba et sentit immédiatement le mal dont il souffrait redoubler de violence. Il fut en danger de mort, il dut garder le lit pendant près d'un mois. A partir de ce jour, se place une trêve de trois mois.

La pharmacie avait été vendue à un sieur Guinard, ami de Pastré.

Ce dernier, avec l'autorisation de son nouveau patron, s'était installé dans l'immeuble avec sa maîtresse et les deux enfants de celle-ci. Tous y prenaient leur repas. Personne ne fut malade. Cependant Guinard, préoccupé des événements graves qui s'étaient passés dans la maison, chercha à se débarrasser de sa pharmacie, il la vendit au sieur Delafontaine, qui en prit possession le 1^{er} mars 1888.

Son premier acte de propriétaire fut d'inviter Pastré-Beaussier à déguerpir. Il garda cependant Pastré-Beaussier comme élève. Un mois après, il apprit par sa domestique, la femme Morisse, que pendant une absence qu'il avait faite, Pastré-Beaussier avait dé couché et s'était montré très exigeant. Il adressa quelques reproches à son élève. Le lundi de Pâques 2 avril, il s'aperçut que sa provision de charbon avait diminué et que le seau au charbon avait disparu. Il fit quelques recherches et sut par le sieur Herpe, son garçon de laboratoire, que Pastré-Beaussier avait emporté chez lui le charbon, le seau, ainsi que beaucoup d'autres objets.

Le lendemain matin 3 avril, il signifiâ son renvoi à Pastré-Beaussier, qui devait partir au bout de huit jours.

Dans la journée même, Delafontaine et les deux dénonciateurs, Herpe et la femme Morisse, furent pris de vomissements violents. Delafontaine fut tellement malade que dans la nuit il fit appeler un médecin.

Herpe entra une première fois à l'hôpital, le surlendemain 5 avril. La femme Morisse, très affaiblie, fit venir son mari pour aider dans les soins du ménage et remplacer le garçon de courses. Morisse tomba malade à son tour.

Delafontaine fut bientôt frappé de paralysie. Herpe sortit de l'hôpital le 12 avril, reparut à la pharmacie, fut repris de vomissements et obligé de rentrer à l'hospice, d'où il ne sortit que complètement paralysé. La femme Morisse résista pendant quelque

temps, mais le 26 avril 1888 on la transporta à l'hospice, où elle mourut le 26 mai.

Les experts ont reconnu qu'elle avait succombé à un empoisonnement arsenical et, par des conclusions scientifiques irréfutables, ont déclaré que l'intoxication avait cessé un mois avant la mort, c'est-à-dire à l'époque précise où la femme Morisse avait été enlevée de la pharmacie.

Quatre personnes seulement habitaient alors la pharmacie : Delafontaine, Herpe, la femme Morisse et Pastré-Beaussier.

Les trois premières ont été empoisonnées ; seul Pastré-Beaussier n'a jamais ressenti les symptômes du mal. Le 14 avril 1888, comme il avait été convenu, Pastré-Beaussier quittait la pharmacie, mais les empoisonnements ne prirent pas fin immédiatement. Ils cessèrent seulement le 1^{er} mai, alors que fut épuisée la provision de sel qui existait au moment du départ de Pastré-Beaussier. Dans cet intervalle de temps, Schubert, le garçon de laboratoire, successeur de Herpe, ne tarda pas à aller rejoindre celui-ci à l'hôpital, frappé lui-même de paralysie.

Rosalie Follin, entrée le 23 avril comme cuisinière, eut un léger commencement de paralysie.

Largerie, le successeur de Pastré-Beaussier, prit son service le 15 avril, et, quatre jours après, éprouva les symptômes d'un empoisonnement.

Enfin, Perrotte, dans son intérim d'un jour, fut, après son repas, repris de vomissements.

Enfin, depuis le 1^{er} mai 1888, aucun symptôme de maladie ne s'est produit dans la pharmacie.

En conséquence, le nommé Pastré-Beaussier (Louis-Joseph) est accusé d'avoir :

Au Havre en 1886, 1887, 1888, attenté à la vie de :

1° Jeanne-Louise Desseaux, femme Decamp ;

2° Perrotte (Victor-Joseph-Gaspard) ;

3° Hébert (Auguste-Victor) ;

4° Clotilde-Adèle-Antoinette Passet, femme Decamp, mère ;

5° Decamp (Amédée-Prudent) ;

6° Maillet (Émile) ;

7° Marie Boitel (femme Maillet) ;

8° Delafontaine (Jean-Baptiste-Alexandre) ;

9° Colvin, femme Morisse ;

10° Herpe (Joseph) ;

11° Schubert (Joseph) ;

12° Rosalie Follin ;

13° Largerie (Maurice-Ferdinand),

Par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement :

Crimes prévus par les articles 301 et 302 du Code pénal.

Nous reproduisons *in extenso* le rapport médico-légal que nous avons rédigé à la suite de l'instruction ouverte contre Pastré-Baussier.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Nous soussignés, Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, Gabriel Pouchet, agrégé à la Faculté de médecine, commis par M. R. Fougères, juge d'instruction de l'arrondissement du Havre, en date du 3 janvier 1889, par une réquisition ainsi conçue :

« Requérons M. le D^r Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et M. le D^r G. Pouchet, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, à l'effet :

« I. De rechercher les causes de la mort :

« 1^o De la femme Morisse, née Colvin, décédée à l'hôpital du Havre, le 26 mai 1888 ;

« 2^o De M^{me} Decamp, née Desseaux, décédée au Havre, le 28 mai 1886 ;

« 3^o De M. Decamp (Amédée), pharmacien au Havre, décédé au Havre, le 27 novembre 1887.

« II. D'indiquer si les symptômes qui ont occasionné ces trois décès peuvent se rapporter à une intoxication due à l'arsenic ou à tout autre toxique.

« III. De procéder à l'autopsie des femmes Morisse et Decamp et de M. Amédée Decamp, à l'effet de rechercher toute trace d'une substance toxique.

« IV. De rechercher les causes de la maladie dont ont été successivement atteints les nommés Perrotte, Joseph Herpe, Schubert, Maurice Delafontaine, Cauvin, Hébert, Largerie, Maillet, femme Gilliot, femme Bizelle, Rosalie Follin ; de faire connaître si les symptômes de cette maladie doivent être attribués à une intoxication arsenicale ou à tout au-

tre toxique; de dire, à l'aide des procès-verbaux de l'information et de tous renseignements que les experts seront autorisés à prendre auprès des malades, si ces personnes ont été victimes d'une tentative d'empoisonnement. »

Serment préalablement prêté, avons procédé aux diverses opérations et expertises qui nous étaient confiées.

Pour répondre aux questions posées par M. le juge d'instruction, nous utilisons les renseignements recueillis et les constatations faites lors de l'enquête dont nous avons été chargés par jugement du tribunal civil de première instance du Havre, en date du 13 juillet 1888, les résultats des autopsies et des analyses chimiques des cadavres de M^{me} Morisse, née Colvin, M^{me} Decamp et M. Decamp, les nouveaux examens auxquels nous nous sommes livrés au cours de cette enquête, enfin les dépositions des témoins entendus par M. le juge d'instruction.

Nous exposerons successivement l'histoire pathologique de chacune des personnes suivantes : 1^o femme Morisse, née Colvin; 2^o M^{me} Decamp, née Desseaux; 3^o M. Decamp (Amédée); 4^o Perrotte; 5^o Joseph Herpe; 6^o Schubert; 7^o Maurice Delafontaine; 8^o Cauvin; 9^o Hubert; 10^o Largerie; 11^o Maillet; 12^o femme Maillet; 13^o femme Gilliot; 14^o femme Bizelle; 15^o Rosalie Follin.

Après avoir fait cet exposé analytique, nous grouperons les résultats de ces examens, nous rechercherons et discuterons les causes possibles des accidents observés.

I. — *Exposé des symptômes observés pendant la vie de la femme Morisse, née Colvin. Autopsie et analyse chimique des viscères.*

La femme Morisse, née Colvin, d'une bonne santé antérieure, est entrée le 1^{er} mars 1888 au service de M. Delafontaine. Elle ne demeurait pas à la pharmacie, elle y venait le matin et retournait coucher le soir chez elle, rue de la Gaffe, où elle vivait avec son mari. Vers la fin du mois de mars (1), elle commença à se plaindre

(1) L'enquête et les débats en assises ont démontré que les accidents avaient débuté brusquement par des vomissements le 3 avril 1888 dans l'après-midi.

de douleurs de tête, d'inappétence, de malaise général. En même temps elle disait qu'elle marchait lourdement, qu'elle avait de la peine à faire mouvoir ses membres. Quelques jours plus tard elle fut prise de vomissements qui persistèrent, quoi que l'on fit pour les arrêter. Elle dut cesser d'aller à la pharmacie vers le 15 ou 20 avril; elle entra à l'hôpital le 26 avril dans le service de M. le Dr Dero. Elle y succomba le 26 mai.

Avant d'être admise à l'hôpital, elle avait reçu les soins de M. le Dr Dugardin qui avait noté, outre les symptômes précédents, une aphonie complète avec catarrhe laryngé, constaté au laryngoscope.

Cette femme mangeait à la pharmacie Delafontaine, elle n'y couchait pas.

M. le Dr Dero pratiqua l'autopsie, trouva un certain degré de ramollissement de la rate, et ne voyant pas à l'œil nu de lésions de la moelle pouvant expliquer les accidents observés, envoya un fragment de cet organe au laboratoire de M. le professeur Cornil, où il fut examiné au microscope.

Voici la note remise par M. le professeur Cornil sur l'examen de ce fragment de moelle :

« Cette moelle a été étudiée sur des coupes colorées au picrocarmin et à l'hématoxyline par MM. J. Morax et Toupet. La moelle avait été conservée seulement dans l'alcool, sans avoir passé par les bichromates ou la liqueur de Müller. Quoiqu'elle fût mal conservée au moment où elle a été remise à M. Morax, on a pu la durcir assez complètement pour en faire des coupes minces au microtome.

« MM. Toupet et Morax ont constaté sur ces coupes des lacunes et des coagulations hyalines, irrégulières, colorées en rose par le picro-carmin, et au premier abord ils avaient pensé que la moelle était le siège d'une altération pathologique. Ils avaient montré ces préparations à M. Gombault, qui a la grande habitude de l'examen de la moelle et qui avait conclu à l'absence de toute lésion pathologique.

« J'ai examiné moi-même ces préparations, et je suis absolument convaincu que les foyers de désintégration et les coagulations hyalines constatés sur les coupes sont tout simplement le résultat d'une conservation incomplète de la moelle et de l'action de l'alcool. Il n'existe assurément pas de multiplication d'éléments conjonctifs ni d'altération des tubes nerveux qu'on puisse rapporter à une myélite.

« Le 2 septembre 1888.

« V. CORNIL. »

L'enquête dont nous avons été chargés, dans le procès intenté par M. Delafontaine à M^{me} veuve Lamy, nous ayant convaincu que les accidents observés chez les personnes demeurant 20, place de l'Hôtel-de-Ville, étaient dus à une intoxication probablement de nature arsenicale, nous avons demandé, pour en pouvoir faire la preuve, à pratiquer l'exhumation des restes de M^{me} Morisse. Par une lettre en date du 15 octobre 1888, M. le Procureur de la République nous a donné cette autorisation. Voici le procès-verbal de cette exhumation :

Exhumation et autopsie du cadavre de M^{me} Morisse, née Colvin, le mardi 30 octobre 1888. — M. le commissaire central avait, avant notre arrivée, fait préparer la fosse dans laquelle avait été inhumée M^{me} Colvin. Il restait encore au-dessus de la bière 50 à 60 centimètres de terre non remuée. La terre était à peine humide et n'avait pas l'aspect des terres lavées par l'eau d'une nappe souterraine, elle ne paraissait pas non plus renfermer une grande quantité de matières organiques. Nous mettons dans des bocaux différents, soigneusement fermés, de la terre recueillie au-dessus, au-dessous et sur les parties latérales du cercueil.

La bière est ensuite enlevée et mise en notre présence dans un fourgon des pompes funèbres. Elle est portée, accompagnée par M. le commissaire central et par nous, à la morgue du Havre.

Le cercueil est fait en planches de sapin peu épaisses. Il est en bon état. Les planches ne sont pas disjointes. La planche supérieure droite seule présente une fente rectiligne qui a 70 centimètres de longueur.

Le corps est entouré par une serge en bon état, qui présente quelques plaques de moisissures dont quelques-unes sont jaune-verdâtres.

Le cadavre est entouré par un peu de sciure de bois légèrement humide. Dégagé de cette sciure, il se présente dans un état de conservation très remarquable. Il n'y a pas de cadavre d'insectes, de larves ou de chrysalides. Il n'y a pas non plus trace de putréfaction gazeuse. Certaines régions sonnent sous le choc comme du carton. L'épiderme ne se détache que sur les parties latérales du tronc, partout ailleurs il est adhérent à la peau. Les ongles des mains et des pieds ne se laissent pas facilement arracher.

Nous remplissons, avec du son pris à la partie supérieure du cadavre et à la partie inférieure dans la cavité du thorax, des bocaux de terre cuite non vernissée.

L'autopsie du cadavre a été faite à l'hôpital le lendemain du décès de la femme Colvin. Mais tous les viscères se retrouvent dans le cadavre. L'encéphale a été mis entre les cuisses rappro-

chées l'une de l'autre. Il est facilement reconnaissable, pâteux, mais non décomposé. Un des reins se trouve également entre les jambes. Il a son volume normal, et on distingue très facilement la substance corticale de la substance pyramidale.

Le cœur est bien conservé. En l'ouvrant, on constate que les valvules sont saines.

Les poumons sont aplatis, ils ne contiennent pas de tubercules. Il n'y a pas d'adhérences pleurales.

Les intestins sont bien conservés, il est facile de distinguer leurs parois.

Le foie n'a pas été enlevé lors de la première autopsie, on a pratiqué sur place quelques coupes. Le rein gauche est resté à sa place, il est en très bon état de conservation. La vessie est vide.

La moelle a été enlevée au moment de l'autopsie et soumise à l'examen de M. le professeur Cornil.

La substance musculaire des cuisses, de l'abdomen, des bras, est remarquable par sa couleur normale, son apparence de fraîcheur.

Il est à remarquer que cette autopsie a été faite presque à sec. Il ne s'est pas écoulé de sang décomposé ou de liquide. Le cadavre était pour ainsi dire momifié.

Nous mettons dans des bocaux séparés, outre la terre prise au cimetière et la sciure recueillie autour du cadavre et dans la cavité thoracique, les différents viscères : cerveau, foie, reins, rate, intestins, vessie, utérus, rectum, poumons, cœur, substance musculaire, os de la colonne vertébrale, voûte du crâne.

Nous plaçons dans un autre bocal une partie du linceul et nous mettons en deux paquets une partie des planches de sapin tachées qui formaient la paroi inférieure du cercueil.

Ces différents bocaux et paquets sont placés dans deux caisses en bois scellées. Elles ont été envoyées par les soins de M. le Procureur de la République au laboratoire de M. Pouchet.

Analyse chimique des viscères. — Nous décrivons ici une fois pour toutes le procédé employé pour isoler l'arsenic dans le cours de nos expériences.

La recherche de l'arsenic fut effectuée sur chacun des organes par la méthode suivante que nous allons décrire en détail.

La matière suspecte était additionnée de 20 p. 100 de son poids de sulfate acide de potassium parfaitement pur. Le mélange placé dans une capsule de porcelaine était arrosé d'acide nitrique fumant et chauffé de façon à détruire ou à transformer en dérivés oxydés ou nitrés tous les éléments minéraux et organiques. Quand cette transformation était obtenue, une légère élévation de la tempéra-

ture aidée par une addition d'une petite quantité d'acide sulfurique parfaitement pur déterminait la destruction des produits nitrés et la carbonisation de la masse.

Comme cette carbonisation s'accompagne toujours de la formation d'acide sulfureux et crée par conséquent au sein du mélange une atmosphère réductrice, le produit de la réaction était arrosé de quelques gouttes d'acide azotique de façon à réoxyder et à transformer en acide arsénique le sulfure d'arsenic qui aurait pu prendre naissance, et le mélange était ensuite épuisé par l'eau bouillante fortement aiguillée d'acide chlorhydrique pur.

La liqueur filtrée (devant renfermer l'arsenic) était réduite par addition de sulfite acide de sodium, puis soumise à l'action d'un courant d'hydrogène sulfuré prolongé durant douze heures. La liqueur était ensuite abandonnée au repos dans un endroit chaud pendant vingt-quatre heures pour permettre au précipité de sulfure d'arsenic de se rassembler entièrement.

Au bout de ce temps, on procédait à la filtration du précipité qui devait contenir l'arsenic à l'état de trisulfure mélangé à des combinaisons sulfurées diverses provenant de la petite quantité de matières organiques que la solution acide renferme toujours.

Pour séparer ce trisulfure d'arsenic, on utilisait sa facile solubilité dans l'ammoniaque.

Ce précipité était donc, après lavage à l'eau distillée, mis en digestion avec une petite quantité d'ammoniaque étendue d'eau distillée, et la solution, filtrée et évaporée au bain-marie, laissait un résidu renfermant l'arsenic mélangé encore à une très petite quantité de substances étrangères.

La destruction de ces substances ainsi que l'oxydation de l'arsenic étaient obtenues en évaporant, à plusieurs reprises, de l'acide nitrique fumant dans la capsule qui contenait le résidu de l'évaporation de la solution ammoniacale, chauffant pour cela au bain-marie, puis finalement au bain de sable, après addition d'acide sulfurique pour chasser l'acide azotique. Les liqueurs, étendues d'eau, étaient ensuite portées à l'ébullition que l'on entretenait pendant quelque temps, afin de chasser complètement toute trace d'acide azotique ou de dérivés nitrés.

C'étaient ces dernières liqueurs que nous soumettions à l'appareil de Marsh.

La méthode de recherche que nous venons de décrire, et dont le principe est dû à M. le Dr Armand Gautier, donne des résultats absolument précis entre les mains d'un expérimentateur exercé, et nous avons été bien des fois à même de vérifier sa rigoureuse exactitude. Elle permet de plus, en suivant strictement, pour la

conduite de l'appareil de Marsh, les préceptes indiqués par son auteur, de retrouver 90 à 95 p. 100 de l'arsenic qui existe dans un mélange de matières organiques.

En opérant de cette manière sur les viscères de la femme Morisse, nous avons obtenu les résultats suivants :

Le foie, la rate, les reins, le cerveau, *analysés à plusieurs reprises*, ne donnèrent pas trace d'arsenic.

Surpris de ce résultat en contradiction avec les observations cliniques, nous avons effectué la recherche de l'arsenic dans les os, la peau et les cheveux, mettant à profit des observations faites par l'un de nous dans une série de recherches commencées en 1879, à propos de l'affaire Danval.

Les résultats furent positifs avec les os du crâne, les vertèbres et les cheveux, qui donnèrent à l'appareil de Marsh un anneau d'arsenic très appréciable, bien qu'impossible à évaluer en poids. La peau du crâne donna également une trace d'arsenic.

En comparant les résultats obtenus dans ces diverses recherches avec ceux obtenus par M. Pouchet en expérimentant à différentes reprises sur des animaux (chiens et lapins), nous étions amenés à conclure que la femme Colvin avait dû absorber un composé arsenical, probablement à doses répétées pendant un temps impossible à déterminer d'une façon précise, mais que cette absorption de la substance toxique avait dû cesser de quatre à six semaines environ avant l'époque de la mort. Dans de semblables conditions, en effet, l'arsenic s'élimine peu à peu des différents viscères, chez les animaux en expérience, et il n'est plus possible d'en retrouver des traces que dans les os riches en tissu spongieux (crâne, vertèbres), dans la peau et les poils : c'est dans le tissu spongieux des os que ce toxique se retrouve le plus tardivement.

La femme Morisse aurait vécu quinze à vingt jours de plus, que l'arsenic eût été complètement éliminé de tous les organes, et les recherches auraient donné des résultats entièrement négatifs.

Les renseignements qu'il fut possible d'obtenir par la suite confirmèrent absolument ces conclusions : la femme Morisse avait succombé un mois exactement après son entrée à l'hôpital, et elle était restée malade chez elle une semaine entre le moment où elle avait quitté la pharmacie de M. Delafontaine et celui de son entrée à l'hôpital.

Les recherches toxicologiques sont donc d'accord avec les symptômes cliniques pour faire admettre une intoxication arsenicale.

Les différents échantillons de terre recueillis autour du cercueil

ainsi que la sciure et les linges qui enveloppaient le cadavre étaient complètement exempts d'arsenic.

II. — *Exposé des symptômes observés pendant la vie. Autopsie et analyse des viscères de M^{me} Decamp née Desseaux.*

Les renseignements sur la maladie de M^{me} Decamp nous ont été fournis par la communication de M. le D^r Gibert au conseil d'hygiène, puis par sa déposition orale dans l'enquête, enfin par une note écrite remise par M. le D^r Chauvel.

M^{me} Decamp, âgée de vingt-six ans, d'une bonne santé antérieure, aurait été, d'après M. le D^r Gibert, prise de vomissements le 25 ou le 26 avril; ces vomissements auraient persisté le 27 avril. Il n'y avait pas de fièvre. Le 28 et le 29 il y aurait eu une amélioration sensible. Le 30 avril seraient survenus de nouveaux vomissements avec douleurs dans les jambes, de la céphalalgie. Dans l'enquête, M. le D^r Gibert ajoute :

« M^{me} Decamp reçut les soins du D^r Chauvel du 29 avril au 7 mai 1886, puis elle fut visitée par le D^r Chauvel et par moi le 8 et le 9 mai, jour de sa mort. Après deux ou trois jours de malaise, une endocardite aiguë s'était déclarée et avait été reconnue, et le 7 mai elle prenait nettement le caractère infectieux à cause duquel je fus appelé en consultation par mon confrère. M^{me} Decamp présenta plusieurs fois du délire pendant sa maladie. »

M. le D^r Chauvel nous a remis la note suivante :

« M^{me} Decamp, la femme du pharmacien, reçut mes soins du 27 avril au 7 mai 1886, puis elle fut assistée par M. Gibert et moi le 8 et le 9, jour de sa mort.

« Après deux ou trois jours de malaise, une endocardite aiguë s'était déclarée et avait été reconnue; le 7 elle prenait nettement le caractère infectieux, à cause duquel je fis appeler mon confrère en consultation. M^{me} Decamp présenta des signes inflammatoires non équivoques et eut plusieurs fois du délire. »

Exhumation et autopsie, le 4 janvier 1889. — Le 4 janvier 1889, accompagnés de M. le juge d'instruction du Havre, de M. le procureur de la République et de M. le juge d'instruction de Pont-l'Évêque, en présence de l'inculpé Pastré, serment préalablement prêté, nous avons procédé, à Honfleur, où il avait été inhumé, à l'exhumation et à l'autopsie du cadavre de M^{me} Decamp (deux ans huit mois après la mort).

Le cercueil était placé dans un caveau dallé, dans une loge, dans laquelle ne se trouvait ni terre ni débris végétaux. La dalle du fond n'était pas tachée par des détritux organiques.

Le cercueil fut transporté à la salle d'autopsie de l'hôpital de Honfleur. Il était en chêne, à la tête et au pied se trouvait un cachet intact du commissaire de police du Havre. Les planches du cercueil n'étaient pas disjointes.

Le couvercle de bois étant enlevé, on trouve un cercueil de zinc dont les lames sont soudées. La paroi supérieure est légèrement excavée et couverte d'un peu d'eau.

Après avoir fait enlever la lame supérieure, on trouve le cadavre absolument enveloppé de ouate. Au-dessus de celle-ci, il y a par places de la balle d'avoine et des graines de plantes aromatiques. Au-dessous du cadavre, sous les cuisses et les jambes notamment, on a mis du charbon de bois plus ou moins grossièrement concassé, et des débris végétaux semblables aux précédents. Nous recueillons ces diverses substances isolément et les mettons dans des bocaux séparés. Le charbon et la sciure qui sont en contact avec le siège sont humides.

Le corps est enveloppé d'un drap portant, au coton rouge, la marque J. D. Nous mettons dans des bocaux les différents linges, le bonnet, etc.

Débarrassé de ces enveloppes, le corps se montre dans un état de conservation très remarquable. La peau est parcheminée, sonne par places comme du carton. L'épiderme n'est pas soulevé par des bulles de gaz ou des liquides. A la région inférieure du corps, il se laisse détacher par lambeaux. On ne trouve aucune trace de larves, de mouches ou de chrysalides.

Sur la paroi antérieure de la poitrine on trouve un large emplâtre tenu par des bandelettes de diachylon entrecroisées. La paroi antérieure de l'abdomen est intacte.

L'ouverture du thorax et de l'abdomen permet de voir les organes dans un état de conservation parfait. Il n'y a d'épanchement ni dans les plèvres ni dans le péricarde; ces séreuses sont saines, ne présentent pas de fausses membranes ni de traces d'inflammation.

La surface du cœur est absolument intacte. Cet organe est plutôt petit. Les parois ne sont pas volumineuses. En ouvrant successivement les diverses cavités, on constate que les orifices ne sont ni dilatés ni insuffisants, les valvules sont minces, transparentes, absolument normales. Elles n'ont subi ni inflammation ancienne ni inflammation rapprochée du moment de la mort. Nous montrons successivement à Pastré, qui a demandé à assister à l'autopsie, les valvules sigmoïdes de l'aorte, de l'artère pulmonaire, les valvules mitrale et tricuspide et lui faisons constater leur intégrité.

Les poumons sont sains. Ils sont un peu affaîssés. Ils crépitent encore sous le doigt. Sur leur bord antérieur, il existe cinq ou six bulles gazeuses. Il n'y a pas de tubercules ni trace d'inflammation voisine de l'époque de la mort.

L'estomac n'est pas volumineux. Il ne contient ni liquide ni gaz. La muqueuse ne présente pas de traces de lésion.

Le foie est consistant, jaune, paraît à la coupe en dégénérescence graisseuse. La rate n'est pas volumineuse, elle n'est pas diffluente.

Les reins sont aplatis, ils se décortiquent facilement. On reconnaît très bien leurs deux substances constituantes.

La vessie est vide.

L'utérus est petit, réduit à une mince lame de tissu.

Les intestins ne présentent pas de lésion appréciable.

Le cerveau est bien conservé, on distingue nettement ses circonvolutions. Il est pâteux, son tissu colle au couteau, et il est un peu plus difficile que sur un cerveau frais de pratiquer des coupes nettes. Mais on distingue nettement les deux substances, et une lésion en foyer ne pourrait échapper à l'observation.

Les muscles de la cuisse sont rouges, ont la couleur du jambon déjà exposé à l'air depuis quelques jours.

L'autopsie a été faite pour ainsi dire à sec, il ne s'est écoulé aucun liquide pendant tout le temps de l'opération.

On enlève la colonne vertébrale, le crâne et les fémurs, ainsi que les cheveux et les ongles des doigts et des orteils.

Tous ces organes et portions de tissus sont placés dans des boîtes séparés, mis dans des caisses, scellés et remis à M. le juge d'instruction pour être envoyés à Paris au laboratoire de l'un de nous.

Analyse chimique des viscères. — La recherche de l'arsenic fut effectuée par la méthode décrite en détail à propos des opérations effectuées sur le cadavre de la femme Morisse.

Les résultats obtenus furent les suivants :

Peau. — On opéra sur 200 grammes de la peau de l'abdomen. L'anneau obtenu au moyen de l'appareil de Marsh est trop faible pour qu'il soit possible de l'apprécier quantitativement.

Cerveau. — En opérant sur 200 grammes, on obtient un anneau arsenical bien distinct, mais impossible à évaluer quantitativement.

Ongles. — La recherche fut effectuée directement sur la totalité des ongles, dont le poids était seulement de 2^{gr},20, et en détruisant complètement la matière organique par un mélange d'acides sulfurique et nitrique purs en présence du sulfate acide de po-

tassium, sans passer par le traitement à l'hydrogène sulfuré, nous avons obtenu un anneau distinct, mais encore impossible à évaluer quantitativement.

Vertèbres. — Une première opération, effectuée sur 500 grammes de matière, fut considérée comme nulle, par suite d'un accident survenu pendant la destruction de la matière organique : la masse s'enflamma, et une grande partie de l'arsenic fut perdue. Néanmoins, en poursuivant la recherche, nous avons obtenu un anneau assez notable.

En recommençant sur une nouvelle portion de 450 grammes de vertèbres, nous avons obtenu un anneau arsenical d'environ un demi à un milligramme.

Os du crâne. — Cette opération a donné un anneau arsenical d'environ un demi à un milligramme en opérant sur 320 grammes.

Cheveux. — 100 grammes (la totalité des cheveux) ont donné un anneau arsenical d'environ un milligramme.

Fémur. — 200 grammes de substance ont fourni un anneau très faible et impossible à évaluer quantitativement.

Estomac et intestins. — 200 grammes de viscères ont donné un anneau arsenical de un demi à un milligramme.

Reins, cœur, rate. — 100 grammes de ces organes ont donné un anneau de 1 à 2 milligrammes.

Foie. — On opère sur 200 grammes de substance et on obtient un anneau arsenical d'environ 3 milligrammes.

Toutes les évaluations précédentes sont seulement approximatives et basées sur la comparaison des anneaux obtenus avec d'autres anneaux types obtenus en soumettant à l'appareil de Marsh, exactement dans les mêmes conditions, des solutions arsenicales renfermant une quantité connue d'arsenic.

Mais un dosage exact a été pratiqué sur une autre portion du foie dans une opération dont voici le détail.

Le poids total du foie était de 800 grammes. La recherche quantitative fut effectuée sur 100 grammes de substance avec tous les soins nécessaires pour perdre le moins possible d'arsenic. La partie du tube de verre de l'appareil de Marsh dans laquelle s'était localisé l'arsenic fut isolée et pesée.

Tare = tube de verre + anneau arsenical + 0^{gr},9414.

L'anneau arsenical fut dissous à l'aide d'acide nitrique pur ; le tube de verre qui le contenait fut lavé à l'eau, à l'alcool, à l'éther, puis séché dans un exsiccateur et pesé de nouveau.

Tare = tube de verre + 0^{gr},9429.

Le poids de l'anneau était donc de 0^{gr},9429 — 0^{gr},9414 = 1^{mm},5.

100 grammes de foie contiennent donc, au minimum, 1^{mm},5

d'arsenic; et dans le foie entier, qui pesait 800 grammes, il y avait par conséquent, au minimum, 12 milligrammes d'arsenic.

Chemise qui enveloppait le cadavre de M^{me} Decamp. — Cette chemise était en partie imprégnée de sérosité sanguinolente et de matières grasses. La partie superficielle de l'épiderme y était adhérente et fut enlevée en même temps que le linge. Sur 100 grammes prélevés en différents endroits de la chemise, nous avons obtenu un anneau arsenical très faible, mais cependant distinct.

Enfin la recherche de l'arsenic fut effectuée également sur les substances contenues dans le cercueil : sciure, ouate, etc.; nous avons obtenu des résultats absolument négatifs.

Sciure recueillie à la surface. — Une première opération ayant donné lieu à une brusque inflammation au moment de l'addition d'acide nitrique afin de détruire la matière organique, la recherche fut considérée comme nulle et reprise sur 60 grammes de nouvelle sciure. Nous n'avons pas obtenu la moindre trace d'arsenic.

Ouate recueillie à la surface du cadavre. — La destruction de la matière organique de cette substance est des plus dangereuses et des plus délicates. Deux opérations ont manqué successivement par suite de l'inflammation et de l'explosion de la masse. Une troisième, conduite avec une extrême prudence et en abandonnant le mélange à la température ambiante pendant vingt-quatre heures durant l'action du mélange d'acides sulfurique et nitrique, ayant pu être menée à bonne fin, ne nous a donné aucune trace d'arsenic : nous opérions sur 50 grammes de ouate.

Sciure recueillie sur les côtés du cadavre. — 50 grammes de sciure. Pas d'arsenic.

Sciure recueillie sous le cadavre. — 50 grammes de sciure. Comme dans les opérations précédentes, pas de trace d'anneau arsenical.

L'ensemble de ces résultats permet d'attribuer la mort de la dame Decamp à une intoxication arsenicale et concorde avec les symptômes observés pendant la vie et avec les constatations faites à l'autopsie.

III. — *Exposé des symptômes observés pendant la vie. Autopsie et analyse des viscères de M. Decamp (Amédée).*

Les renseignements que nous avons recueillis sur la maladie de M. Decamp nous ont été fournis par Perrotte, élève de la pharmacie qui a soigné son maître, par M. le D^r Chauvel, médecin de M. Decamp, qui nous a remis une note écrite que nous transcri-

vons intégralement et par M. le Dr Gibert appelé en consultation.

Voici les renseignements écrits sous la dictée de Perrotte : « M. Decamp, pharmacien, successeur de M. Leudet, avait trente-six ans; jusqu'à la mort de sa femme et pendant les trois ou quatre mois qui suivirent, il n'avait pas eu de vomissements ni présenté aucun symptôme morbide; mais vers la fin de 1886 on remarqua qu'il se fatiguait plus facilement; après une partie de chasse notamment il se trouva très las, eut une ampoule au pied et garda la chambre pendant un mois; pendant quelque temps il ne marchait plus que difficilement, se tenant aux meubles; il se remit cependant assez bien et put même chasser de nouveau. Pendant tout ce temps aucun vomissement, mais son estomac était devenu très délicat.

« Vers la fin juillet 1887, il part pour Aix, y passe près d'un mois, revient tout à fait bien portant.

« Vers la fin d'août M. Decamp est pris de vomissements, il ne pouvait presque plus rien manger, rendait tout, les jambes étaient redevenues faibles.

« Vers le commencement de septembre il part pour la campagne (Gainneville), y reste une quinzaine (y couchait et y mangeait); il est revenu de nouveau bien portant.

« D'après le Dr Dugardin, M. Decamp a eu de la parésie, mais jamais de paralysie. Il avait remarqué que lorsqu'il quittait la maison il allait bien.

« Du 15 septembre au commencement de novembre, M. Decamp habite et mange place de l'Hôtel-de-Ville, il est bien portant, cependant il a parfois quelques vomissements, notamment une indigestion d'huîtres.

« Vers le 15 ou 18 novembre, M. Decamp est pris de nouveau de violents vomissements, il ne pouvait rien supporter, ne dormait pas la nuit (douleurs des jambes, engourdissements douloureux, crampes), se levait dans la journée. Le 24 novembre il descend pour la dernière fois dans sa pharmacie et même écrit une lettre, mais avec assez de difficulté à cause de la parésie des mains (soigné par le Dr Chauvel). Le 27, M. Decamp meurt à 7 heures du matin en pleine connaissance. Il aurait éprouvé dans la soirée de la dyspnée et une grande irrégularité du poulx. »

M. le Dr Chauvel nous a remis la note suivante :

« M. Decamp, pharmacien, fut au mois de novembre 1887, pendant une douzaine de jours, sous ma direction pour une affection mal définie des voies digestives, laquelle avait débuté par une indigestion nocturne et s'exprima surtout par de la sensibilité de la gorge, de l'estomac et de l'intestin. Le 24, le malade se trouvant

un peu mieux put descendre à son officine ; mais le lendemain le malaise général avait augmenté ; M. Decamp se plaignait d'un peu d'essoufflement et son faciès était devenu d'un pâle légèrement bleuâtre. Cependant il n'existait aucun symptôme de fièvre (ni fréquence du pouls ni températures anormales), et l'auscultation ne révélait rien du côté des organes intrathoraciques si ce n'est l'hypertrophie du myocarde constatée depuis longtemps. Le lendemain, samedi soir, aggravation brusque et considérable ; faciès cyanosé, pouls à 112, sensation d'oppression extrême, et toujours rien du côté des bronches, des poumons et des plèvres, mais souffle au premier temps. Dimanche 27, 4 heures du matin, la nuit a été excessivement agitée. « J'étouffe ! j'étouffe ! » s'écrie à chaque instant le malade, d'ailleurs d'une voix très forte, et lorsque pour le rassurer je l'engage à respirer largement et qu'il sent l'air pénétrer librement dans sa poitrine, ses inquiétudes sont calmées momentanément. La cyanose a encore augmenté, le pouls devenu filiforme bat 140 fois approximativement, n'existe plus qu'un seul bruit au cœur, qui bat du reste violemment.

« A ce moment encore il n'y a point de congestion pulmonaire, d'épanchement dans les plèvres.

« Il fait appeler en consultation MM. Dugardin et Gibert. Deux injections d'éther, une injection de caféine sont pratiquées sans effet.

« Après être restés quelque temps auprès du malade, nous nous retirons, et une demi-heure environ après, M. Decamp mourait en pleine connaissance, sans avoir eu jamais de délire et sans que la température ait jamais atteint 37°.

« Aussi je fais des réserves très grandes quant au caractère inflammatoire de ce qui s'est passé du côté du cœur. Je suis plutôt porté à admettre la formation sur place dans les cavités droites d'une embolie qui aurait déterminé les phénomènes ultimes, par la gêne mécanique de la circulation. — F. Chauvel. »

La déposition de M. le Dr Gibert dans l'enquête, pendant le procès civil intenté à M^{me} veuve Lamy par M. Delafontaine, est à peu près identique à celle du Dr Chauvel.

« M. Decamp, le pharmacien, était au mois de novembre 1887 en traitement depuis une dizaine de jours sous la direction du Dr Chauvel pour une affection mal définie des voies digestives, laquelle avait débuté par une indigestion nocturne et s'était surtout exprimée par des vomissements, de la sensibilité de la gorge, de l'estomac et de l'intestin.

« Le 24, le malade se trouvant mieux put descendre à son offi-

cine, mais le lendemain le malaise général avait augmenté, M. Decamp se plaignait d'un peu d'essoufflement et son faciès était devenu d'un pâle légèrement bleuâtre. Il n'existait toujours point de fièvre, et l'auscultation ne révélait rien du côté des organes intrathoraciques, si ce n'est l'hypertrophie du myocarde.

« Le lendemain samedi soir, aggravation brusque et considérable : faciès cyanosé, pouls petit à 112, souffle au premier temps, sensation d'oppression extrême, et cependant rien du côté des plèvres, ni des poumons, et l'air pénètre librement dans les bronches.

« Dimanche 27, 4 heures et demie du matin, la nuit a été très agitée. « J'étouffe ! j'étouffe ! » répète à chaque instant le malade. La cyanose a encore augmenté, le pouls filiforme est à 140 approximativement, il n'existe plus qu'un seul bruit au cœur, mais très violent ; l'air pénètre toujours librement dans les bronches ; point de congestion des poumons, rien dans les plèvres.

« M. le Dr Chauvel nous fait appeler, M. Dugardin et moi. Deux injections d'éther, une injection de caféine sont pratiquées en vain. Après être restés quelque temps auprès de M. Decamp, nous nous retirons, et une demi-heure après il mourait en pleine connaissance et sans que jamais sa température ait dépassé 37°.

Echumation et autopsie faites à Cambrai le 20 janvier 1889 (quatorze mois après la mort), en présence de M. le Procureur de la République et de M. le juge d'instruction de Cambrai.

Le cercueil était placé dans un caveau de famille, sans contact avec le terrain voisin. Il est en chêne, bien conservé, il n'y a pas de disjonction des planches. On voit les deux cachets placés par M. le commissaire du Havre. Il est doublé par un cercueil en plomb. La lame supérieure est légèrement déprimée.

Quand la lame supérieure de ce cercueil a été levée, le frère de M. Decamp s'est avancé et a reconnu l'identité du cadavre. Il nous déclare de plus qu'à la suite d'un accident datant de son enfance le doigt médius de la main droite d'Amédée Decamp était un peu aplati. Nous avons constaté l'exactitude de ce renseignement.

Le corps est recouvert par une couche très abondante de sciure de bois absolument sèche dans les parties supérieures et latérales, un peu humide dans les parties inférieures. Le cadavre est vêtu d'un drap, d'une chemise et d'un gilet de flanelle marqués A. D.

Le cadavre est très bien conservé. On ne découvre aucune larve, chrysalide de mouche ou d'insecte. Les régions supérieures sont desséchées, comme momifiées, elles sonnent comme du carton sous le choc du scalpel. L'épiderme n'est pas soulevé par des bulles de gaz ou de liquides. Les parties inférieures près du dos et

du siège sont au contraire molles, couvertes d'un épiderme qui s'enlève par lambeaux.

Sur la face antérieure du thorax, on trouve un large emplâtre vésicant, maintenu par des bandelettes de diachylon.

Les cheveux, les poils de la barbe, du pubis, des aisselles, ainsi que les ongles des doigts et des orteils sont enlevés et placés dans des bocaux.

La paroi antérieure de l'abdomen n'est pas rompue.

L'ouverture du thorax permet de constater qu'il n'y a ni pleurésie ni péricardite, on n'y découvre ni épanchement ni fausses membranes.

Le cœur affaissé sur lui-même n'est pas atteint d'hypertrophie concentrique. Les cavités sont vides. Les valvules sont blanches, minces, souples, sans trace d'inflammation (orifices et valvules absolument normaux).

Les poumons sont souples, non adhérents, encore crépitants, un peu humides dans leurs parties déclives. Il n'y a pas de tubercules ni trace d'une inflammation antérieure à la mort.

L'estomac ne contient pas de gaz ; il n'est pas volumineux. Il est vide. La muqueuse est intacte.

L'intestin contient encore quelques gaz ; les parois sont minces, transparentes, il n'y a pas de lésion apparente. La vessie est vide.

Le foie peu volumineux est jaune, grassex.

La rate est petite, non diffluente.

Les reins, peu volumineux, se décortiquent bien. Il est facile de distinguer la substance corticale de la substance médullaire.

Le cerveau est ramolli. On distingue encore la substance grise de la substance blanche, mais il est trop mou pour que l'on puisse encore pratiquer des coupes.

Pendant l'autopsie on a pu remarquer que les parties supérieures étaient comme desséchées, les parties déclives plus molles ; mais c'est à peine s'il s'est écoulé quelques cuillerées de liquide décomposé.

Ces différents organes sont placés dans des bocaux séparés.

On met dans d'autres bocaux les muscles de la région antérieure de la cuisse gauche. Ils sont bien conservés. Leur coupe a la couleur rouge d'un jambon peu frais. On enlève et on garde également le fémur gauche, la colonne vertébrale, la calotte crânienne.

Ces différents bocaux sont mis dans des boîtes, scellés par M. le juge d'instruction et envoyés au laboratoire de M. Pouchet pour y être analysés.

Analyse chimique des viscères du cadavre de M. Decamp. — La

recherche de l'arsenic effectuée par les méthodes décrites précédemment nous a fourni les résultats suivants :

Cheveux. — On opéra sur la totalité des cheveux et des poils qui avaient pu être recueillis lors de l'autopsie : le poids était de 40 grammes. Nous avons détruit complètement la matière organique à l'aide d'un mélange d'acides sulfurique et nitrique parfaitement purs en présence du bisulfate de potasse, sans passer par la précipitation au moyen de l'hydrogène sulfuré.

Nous avons obtenu un anneau arsenical d'environ 1 à 2 milligrammes.

Ongles. — La totalité des ongles pesait 5 grammes. On a détruit complètement la matière organique comme précédemment et l'on a obtenu un anneau arsenical représentant environ un demi-milligramme.

Vertèbres. — 350 grammes : l'anneau arsenical obtenu représente de 1 à 2 milligrammes.

Os du crâne. — 220 grammes : l'anneau arsenical obtenu représente au moins 1 milligramme.

Fémur. — 250 grammes : anneau arsenical représentant environ un demi-milligramme.

Estomac et intestins. — 200 grammes de viscères ont donné un fort anneau d'environ 3 à 4 milligrammes.

Cerveau. — 200 grammes ont donné un anneau distinct mais non appréciable quantitativement.

Cœur, reins, rate. — 100 grammes de ces organes ont donné un anneau d'environ 2 à 3 milligrammes.

Foie. — Une première recherche fut effectuée sur 200 grammes de substance. L'appareil de Marsh nous a donné un très fort anneau en même temps que la flamme brûlante à l'extrémité de l'appareil permettait d'obtenir les taches arsenicales sur une capsule de porcelaine. Cet anneau, difficile à évaluer quantitativement, en raison de son abondance, représente environ 6 milligrammes : des parcelles d'arsenic s'en détachent et tombent librement dans le tube qui le renferme.

Ces évaluations ont été confirmées par un dosage exact, comme nous l'avions déjà fait pour le foie de madame Decamp.

Le poids total du foie était de 850 grammes. Nous avons effectué le dosage sur 100 grammes en prenant toutes les précautions voulues pour perdre le moins possible d'arsenic et en faisant marcher l'appareil avec une grande lenteur. La portion du tube contenant l'anneau arsenical fut détachée et pesée.

Tare = tube de verre + anneau arsenical + 0^{gr},3270.

L'anneau fut dissous dans l'acide nitrique et le tube fut lavé à

l'eau distillée, à l'alcool, à l'éther, abandonné sous un exsiccateur, puis pesé de nouveau.

Tare=tube de verre+0,3308.

Le poids de l'anneau arsenical était donc de 0^{gr},3308 moins 0^{gr},3270=3 milligrammes 8.

La totalité du foie renfermait donc 32 milligrammes 3 d'arsenic.

Chemise qui revêtait le cadavre de M. Decamp. — Cette chemise était souillée de sérosité sanguinolente ainsi que de matière grasse et de débris d'épiderme, notamment à sa partie inférieure. Cent grammes ont donné un anneau arsenical impossible à évaluer quantitativement.

Gilet de flanelle. — Ce gilet de flanelle était intact, grâce à la difficulté avec laquelle les matières grasses et les solutions albumineuses imbibent la laine. L'épiderme n'y était pas adhérent. 100 grammes ont donné des résultats absolument négatifs.

Les linges qui enveloppaient le cadavre ainsi que la sciure répandue dans le cercueil nous ont également donné des résultats absolument négatifs : aucune de ces substances ne renfermait d'arsenic.

Nous concluons de ces résultats que la mort de M. Decamp doit être attribuée à une intoxication arsenicale aiguë ; cette conclusion est également d'accord avec les symptômes observés pendant la maladie de M. Decamp et avec les constatations faites à l'autopsie.

L'arsenic dissous dans l'acide nitritique afin d'en effectuer le dosage dans les opérations faites avec le foie de madame Decamp et celui de M. Decamp fut transformé en acide arsénique qui donna, après neutralisation avec l'ammoniaque, un précipité rouge brique d'arséniate d'argent par addition de quelques gouttes d'une solution d'azotate d'argent. Cette réaction est absolument caractéristique de l'arsenic.

IV. — *Exposé des accidents éprouvés par Perrotte.*

Perrotte, vingt et un ans, est entré chez M. Decamp comme élève pharmacien le 29 septembre 1885.

Au mois de février 1886, il aurait eu une fièvre muqueuse qui n'aurait duré que quinze jours, puis la scarlatine en mars. En juin 1886 il eut des vomissements fréquents (4 à 6 par jour). Peu de temps après, il fut pris de douleurs dans les jambes avec picotements violents dans les pieds. M. Gibert diagnostiqua un embarras gastrique avec affaiblissement des membres, lié à cet état morbide ; il l'envoya à Elbenf du 1^{er} au 30 août. Remis de ces accidents, il rentra à la pharmacie, mais, repris de vomissements et de troubles dans la marche, il part pour Isigny le 6 septembre.

Vers le 10 il tomba un jour tout d'un coup dans la rue (sans

perte de connaissance), il fallut le rapporter chez lui, parce qu'il ne pouvait plus marcher. On pensa alors à une affection de la moelle. A cette époque il éprouvait de violentes douleurs dans les jambes. Dès qu'il eut quitté la place de l'Hôtel-de-Ville, les vomissements cessèrent complètement.

La faiblesse des jambes n'en continua pas moins à augmenter, le malade dit qu'il marchait comme s'il avait des coquilles de noix sous les pieds ; — au commencement d'octobre les mains furent prises. Cela débuta par de l'engourdissement, puis survint de la parésie (il ne pouvait boutonner ses vêtements, lâchait souvent les objets qu'il tenait, n'avait pas la force de couper sa viande), il existait un mélange de troubles de la sensibilité et du mouvement.

Ce n'est guère qu'à la fin de novembre que l'amélioration se manifesta; elle se montra d'abord aux mains, puis aux jambes. Perrotte revint prendre son emploi place de l'Hôtel-de-Ville le 16 décembre 1886 ; — 3 ou 4 jours après, nouveaux vomissements, toujours sans diarrhée ; 8 jours après, la faiblesse des jambes le reprend, les vomissements augmentent, et le 12 janvier 1887 il repart à Isigny pour revenir à la pharmacie le 1^{er} juin 1887 ; vers le 15 juin, nouveaux vomissements, mais ne survenant que de temps en temps. (A partir du mois d'avril 1887 les employés avaient cessé d'être nourris à la pharmacie ; quand Perrotte y entra le 1^{er} juin il continua d'y coucher jusqu'au 30 novembre 1887, mais il n'y mangeait que par hasard pendant des absences de M. Decamp, et il remarqua que constamment ces jours-là il était très malade et avait des vomissements.)

Au milieu de septembre 1887, Perrotte fut obligé de s'aliter pour des troubles gastriques que le médecin crut être une fièvre muqueuse (pas de diarrhée, il était assez agité, vomissait constamment, les purgatifs ne lui faisaient aucun effet) ; il resta dix-sept jours au lit ; les vomissements se montrèrent encore après cette fièvre muqueuse, de temps en temps, et cela jusqu'au 30 novembre 1887, époque à laquelle il cessa de coucher à la pharmacie. M. Decamp était mort le 27 novembre. Perrotte était resté deux jours encore dans la maison et avait eu des vomissements pendant ces deux jours.

Le 15 avril 1888, Perrotte, qui était venu aider M. Delafontaine (et qui dans toute la période précédente n'avait ni couché ni mangé à la pharmacie), était arrivé le matin à 9 heures à la pharmacie (par conséquent sans y avoir couché), il déjeuna (à la pharmacie) de bon appétit avec M. Delafontaine (mais ne prit pas les mêmes aliments, puisque M. Delafontaine était au régime du lait et de l'eau de Vichy) ; il eut, une demi-heure après, des vo-

missemments (7 fois en cinq heures environ); pas de diarrhée; très violente céphalalgie; « il était comme aveuglé ». Perrotte passa le lendemain au conseil de révision, fut admis, et à partir de ce moment s'occupa des recouvrements pour la succession de M. Decamp, mais sans coucher ni manger à la pharmacie, où il ne venait que deux ou trois heures par jour pour causer.

Au commencement de juin 1888, pendant trois semaines, Perrotte coucha et mangea à la pharmacie, il n'en a ressenti aucun inconvénient. Depuis lors personne n'y a plus couché. — Depuis le 15 juillet 1888, M. Delafontaine et son personnel mangent à la pharmacie, mais les aliments sont apportés du dehors.

Etat actuel (25 août 1888). — Tous les muscles des jambes examinés isolément au point de vue de leur résistance aux mouvements passifs se comportent d'une façon normale et même énergique, sauf cependant une légère faiblesse de l'extenseur des orteils.

Il en est de même de tous les muscles de la cuisse. Sensibilité cutanée normale. Les réflexes rotuliens existent des deux côtés et avec une intensité à peu près normale. Le réflexe du tendon d'Achille manque. Le réflexe plantaire existe.

Malgré cette vigueur des muscles (on ne constate aucune atrophie), le malade se plaint de ne pouvoir marcher aussi bien qu'auparavant, il se fatigue vite; il ne peut courir que très peu et avec une extrême difficulté, les jambes fléchissent sous lui et il est pris de dyspnée et de battements de cœur. Il monte difficilement les escaliers, il sent alors une fatigue et même une sorte de douleur dans les jarrets et dans les mollets.

Contraction idio-musculaire normale, peut-être un peu forte; elle ne détermine pas de mouvements de l'extenseur des orteils, mais seulement une contraction locale du muscle, tandis pour le jambier antérieur et les péroniers latéraux elle détermine les mouvements correspondants du pied.

Examen électrique. — Courant faradique.

Jambier antérieur.....	50 ^{mm}	Bonne contraction.
Extenseur commun des orteils.....	60 ^{mm}	<i>Id.</i>
Long péronier latéral.....	50 ^{mm}	<i>Id.</i>
Long extenseur du gros orteil.....	35 ^{mm}	Médiocre.
Long fléchisseur du gros orteil et commun des orteils.....	50 ^{mm}	Bonne.
Adducteur du gros orteil.....	35 ^{mm}	(?)
<i>Nervus peronæus</i>	60 ^{mm}	Bonne.
Nerf sciatique.....	65 ^{mm}	<i>Id.</i>
Vaste externe.....	70 ^{mm}	<i>Id.</i>
Vaste interne.....	65 ^{mm}	<i>Id.</i>
Droit antérieur.....	80 ^{mm}	<i>Id.</i>

Jambier antérieur.....	22 El.	10°	KSZ seul
Extenseur commun des orteils.....	26 El.	20°	AnSZ > KSZ et presque seul.
Péroniers latéraux.....	24 El.	10°	KSZ seul.
Fléchisseur des orteils.....	26 El.	10°	KSZ seul.
Pédieux.....	20 El.	8°	KSZ > AnSZ.
Jumeau interne.....	20 El.	10°	KSZ.
— externe.....	18 El.	8°	KSZ.
<i>Nervus peronæus</i>	14 El.	4°	KSZ.
Nerf sciatique.....	18 El.	10°	KSZ.
Vaste externe.....	20 El.	12°	KSZ.
— interne.....	20 El.	12°	KSZ.
Droit antérieur.....	16 El.	12°	KSZ $\geq$ AnSZ (1).

V. — *Exposé des accidents éprouvés par Joseph Herpe* (2).

Herpe, dix-neuf ans, garçon de laboratoire, est entré chez M. Decamp en septembre 1886 et y resta après la mort de celui-ci. Il couchait au cinquième et mangeait dehors. Pendant tout ce temps il n'a pas été malade.

Il s'était toujours bien porté avant et depuis son entrée chez M. Decamp. Vers la fin de novembre 1887, il prit ses repas à la pharmacie et coucha à l'entresol. Quand, le 1^{er} mars 1888, M. Delafontaine prit possession de la pharmacie, Herpe mangeait à la cuisine avec la bonne, madame Morisse; c'est alors qu'il fut pris de malaise (3), et le 5 avril 1888 il fut reçu à l'hôpital pour une « fièvre muqueuse » qui aurait consisté dans les symptômes suivants : fièvre (?), vomissements, douleur de tête intolérable surtout à l'occiput, pas de saignements de nez, pas de bourdonnements d'oreilles, pas de diarrhée, pas de douleurs dans la fosse iliaque droite ni de taches rosées lenticulaires.

Ces accidents durèrent en tout dix jours; Herpe quitta l'hôpital le 12 avril pour rentrer à la pharmacie; il allait mieux, mais n'était pas tout à fait guéri, il se sentait faible.

Dès la nuit qui suivit sa rentrée à la pharmacie il fut pris d'un grand malaise et le lendemain de vomissements; ces vomissements durèrent pendant quatre à cinq jours qu'il passa à la pharmacie; il « vomissait tout le temps », c'est-à-dire 7 à 8 fois par

(1) A la fin du mois de mai 1889, Perrotte s'est présenté aux débats de la cour d'assises. Il faisait son service militaire. On devait le considérer comme guéri.

(2) M. Bottard, qui avait observé Joseph Herpe à l'hôpital, a bien voulu nous communiquer des notes qui nous ont aidé dans la rédaction de cette observation.

(3) L'enquête et les débats ont démontré que Herpe, bien portant jusqu'au 3 avril 1888, avait été pris de vomissements dans l'après-midi de ce jour, en même temps que la femme Morisse et M. Delafontaine.

jour, même sans prendre d'aliments, pour lesquels d'ailleurs il éprouvait une grande répugnance. Pas de fièvre ni de céphalée, toux quinteuse. Il avait alors une diarrhée sanguinolente assez abondante.

En même temps fatigue musculaire considérable avec des douleurs erratiques et fourmillements dans les jambes; puis peu à peu s'établit la parésie des membres inférieurs; la parésie des membres supérieurs ne survint que cinq jours après celle des membres inférieurs.

Pendant les quatre jours qu'il a passés à la pharmacie, Herpe avait peu d'appétit, mangeait du bouillon, du lait, une côtelette, buvait du cidre.

Le 19 avril 1888 il dut retourner à l'hôpital.

Au mois de juillet 1888, M. Bottard constata une atrophie marquée des muscles de l'avant-bras, des mains et des jambes, ceux de l'éminence thénar étaient plus atteints que ceux de l'éminence hypothénar. Au dynamomètre m. dr. = 15 k.; m. g. = 18 k.

Les membres inférieurs étaient également atteints, le malade les traînait sur le sol par la pointe et steppait fortement quand il voulait marcher.

La parésie des membres supérieurs était assez prononcée pour qu'il lui fût très difficile d'écrire, quoique avant d'être malade il le fît très bien.

La sensibilité tactile était nettement diminuée sur les membres inférieurs; nulle part il n'existait d'anesthésie complète. Pas de retard de la sensibilité; le malade éprouve des sensations d'engourdissement souvent assez pénibles, quelques douleurs spontanées dans les muscles, mais surtout douleurs très marquées à la pression et à la percussion.

A la fin d'août on constate à peu près les mêmes symptômes, quoiqu'une certaine amélioration se soit produite. La marche est encore difficile, le steppage très marqué; les pieds sont tombants et notamment les gros orteils tout à fait inclinés vers le bas; le malade ne peut leur imprimer absolument aucun mouvement volontaire; ils sont violacés, les ongles un peu rugueux. Tous les mouvements du pied et des orteils sont très faibles, parfois même presque nuls.

Les réflexes rotuliens et du tendon d'Achille font absolument défaut, on n'arrive pas davantage à les reproduire en mettant en usage le procédé de Jendrassik. Absence du réflexe plantaire. Persistance des réflexes crémastérien et abdominal.

A la cuisse, les mouvements semblent normaux, sauf peut-être

un certain affaiblissement du mouvement d'extension de la jambe sur la cuisse. Il existe cependant un peu d'amaigrissement musculaire au-dessus du genou, surtout dans le domaine du vaste interne.

A la main gauche, l'extension des doigts est faible, mais complète; de même à la main droite, sauf pour le médus qui reste tombant. L'abduction et l'adduction du pouce sont bonnes. Les doigts peuvent assez bien s'écarter. Le triceps brachial a une vigueur suffisante, la pronation et la supination sont bonnes. Les muscles du bras non plus que le long supinateur ne présentent rien d'anormal.

A l'examen par le courant faradique on constate qu'au membre supérieur l'extenseur commun des doigts se contracte bien avec un écartement des bobines de 55 millimètres. Aux membres inférieurs on n'obtient par le courant faradique aucune contraction, soit sur les muscles soit sur les nerfs. Même absence de contraction pour le vaste interne et le vaste externe. On remarque que la faradisation est moins douloureuse au pied qu'à la jambe, à la jambe qu'à la cuisse.

Avec le courant galvanique (appareil de Gaiffe).

Jambier extérieur.....	18 El.	10°	KSZ > AnSZ.
Extenseur commun des orteils.....	18 El.	12°	AnSZ > KSZ.
Long péronier latéral.....	20 El.	10°	KSZ.
Court péronier latéral.....	22 El.	12°	KSZ.
Long extenseur du pouce.....	18 El.	10°	KSZ.
Pédieux.....	28 El.	18°	KSZ très faible (?).
Nerf sciatique poplité externe.....	22 El.	15°	KSZ.
— interne.....	26 El.	20°	KSZ.
Pédieux-interosseux.....	28 El.		Néant.
Long fléchisseur des orteils.....	22 El.	16°	KSZ > AnSZ.
A la cuisse : Vaste interne.....	30 El.	25°	AnSZ > KSZ.
— Vaste externe.....	28 El.	23°	KSZ douteux.
A l'avant-bras : Extenseur commun des doigts.....	16 El.	8°	KSZ > AnSZ.

Comme règle générale, les secousses d'ouverture ne se montrent qu'avec des courants beaucoup plus forts. KSZ et AnSZ sont souvent très rapprochés, mais cependant KSZ est toujours plus fort, sauf pour l'extenseur commun des orteils et le vaste interne; mais sur ces muscles comme sur les autres, les secousses d'ouverture ne se montrent que beaucoup plus tard. Les secousses sont en général plutôt un peu lentes; nous n'avons pas observé de secousses fulgurantes.

La percussion des muscles est assez douloureuse, elle donne

naissance à des contractions énergiques produisant un mouvement des segments osseux correspondants.

Tous les autres organes fonctionnent bien. Il faut signaler cependant une éruption de macules tout à fait analogue à celle décrite dans l'observation de Schubert (éruption iodique ?). Le malade prétend aussi que depuis sa maladie son visage a été le siège d'une éruption de plaques jaunâtres; quand on examine ce qu'il désigne sous ce nom, on n'aperçoit rien autre chose que de larges plaques de lentigo siégeant autour des orbites et sur la racine du nez.

3 janvier 1889. — Nous revoyons Herpe dans le cabinet de M. le juge d'instruction.

Herpe se trouve un peu mieux, il marche un peu moins difficilement, mais est toujours obligé de s'appuyer sur une canne. Les gros orteils se relèvent un peu.

Sous le choc, les jambiers et les muscles des cuisses se contractent mal. Les péroniers latéraux se contractent mieux.

Les réflexes sont abolis.

La face est le siège d'une bouffissure très notable.

Herpe mange bien, mais les muscles n'ont pas encore repris leur volume normal. Vers le commencement d'octobre le malade a eu encore deux ou trois vomissements.

En résumé, l'état de Herpe de août à janvier s'est un peu amélioré, mais il n'est pas encore possible de prévoir quelle sera la durée de la convalescence, ni si Herpe recouvrera l'intégralité de ses mouvements (1).

VI. — *Exposé des accidents éprouvés par Schubert.*

Schubert, dix-sept ans, garçon de laboratoire, entré chez M. Delafontaine le 15 avril 1888.

Quelque temps avant d'entrer à la pharmacie, son père et lui se trouvant sans travail, il aurait un peu souffert de misère, il était par conséquent un peu affaibli.

Schubert fut pendant les quinze premiers jours occupé à faire les courses, puis passa presque toutes ses journées à la pharmacie. Il couchait au cinquième. Il a mangé, depuis son entrée chez M. Delafontaine jusqu'au moment où il est allé à l'hôpital, à la cuisine, avec Rosalie Follin.

(1) Lors des débats, à la fin de mai 1889, Herpe marchait assez bien, il steppait encore légèrement, et ses réflexes rotuliens n'étaient pas encore revenus, mais l'amélioration était suffisante pour lui permettre de travailler un peu; on peut considérer la guérison comme probable dans un ou deux mois, c'est-à-dire quinze mois après le début.

Dès le début et pendant trois jours consécutifs, il vomit trois et quatre fois par jour; ces vomissements avaient débuté une demi-journée après son entrée; il n'a eu de diarrhée qu'un seul jour.

Il se trouvait d'ailleurs beaucoup mieux le matin au réveil que le soir.

Après ces premiers troubles gastriques qui ont duré quelques jours, il s'est assez bien porté, l'appétit est revenu (il mangeait même beaucoup).

Quinze jours environ après l'apparition des vomissements, fatigue musculaire générale avec engourdissement des membres, fourmillements dans les pieds et les mains, céphalée occupant toute la tête, douleurs en ceinture, douleurs dans les muscles des mollets spontanées et à la pression, parésie des membres inférieurs, puis supérieurs. A cette époque, ou un peu avant, aurait existé une toux coqueluchoïde qui dura environ deux semaines.

Après avoir été quelque temps en proie à ces accidents et avoir pendant cinq jours été pris d'une diarrhée assez intense, sans vomissements, Schubert entre à l'hôpital le 26 juin 1888 (service de M. Dero).

Dans les examens faits en juillet et en août 1888, on constate que la marche du malade est notablement troublée; il steppe très nettement. Les muscles des jambes sont atrophiés, surtout ceux de la région antéro-externe de la jambe. Les pieds sont pendants, un peu violacés; les orteils ne peuvent être relevés qu'avec très peu de force; les mouvements de flexion plantaire du pied, ceux de latéralité sont un peu meilleurs.

L'extension de la jambe sur la cuisse est un peu inférieure à la normale; la flexion, l'adduction, l'abduction sont bonnes.

Au membre supérieur on constate que seule l'extension des doigts est affaiblie, l'action des interosseux dorsaux est assez bonne.

Par l'examen faradique des muscles du membre inférieur, on constate que, quelle que soit la force de l'excitation, on n'obtient sur les muscles du pied et de la jambe aucune contraction. A la cuisse le vaste externe se contracte un peu, le vaste interne à peine.

Au membre supérieur, l'extenseur commun des doigts se contracte bien, mais peut-être un peu plus faiblement que chez un individu normal; les autres muscles de l'avant-bras se contractent bien.

Examen par le courant galvanique. — Electrode indifférente sur le sternum (appareil de Gaiffe).

Jambier extérieur.....	20 El.	12°	KSZ > AnSZ.
Extenseur commun des orteils.....	22 El.	16°	AnSZ > KSZ.
Long extenseur du gros orteil.....	18 El.	5°	KSZ > AnSZ.
Pédieux.....	18 El.	5°	KSZ > AnSZ.
Long fléchisseur des orteils.....	22 El.	10°	KSZ.
Jumeau interne.....	18 El.	9°	KSZ.
Nerf sciatique poplitée externe.....	16 El.	4°	KSZ.
— interne.....	28 El.	11°	KSZ.
Vaste externe fémoral.....	26 El.	20°	KSZ > AnSZ.
Vaste interne.....	14 El.	5°	AnSZ $\geq$ KSZ.

Mêmes remarques que pour l'examen électrique de Herpe.

Les réflexes rotuliens et du tendon d'Achille sont abolis. La percussion des muscles avec le marteau provoque des contractions énergiques déterminant les mouvements correspondants des parties osseuses auxquelles les muscles s'insèrent.

Le réflexe plantaire est nul quoique la plante du pied soit sensible au chatouillement.

Le réflexe crémastérien existe.

Il y a quelques troubles de la sensibilité cutanée aux membres inférieurs, mais sans aller jusqu'à une anesthésie absolue; pas de retard dans la perception des excitations cutanées. La sensibilité tactile est très nettement diminuée.

Les douleurs spontanées ont à peu près entièrement cessé, mais celles provoquées par la pression des muscles sont restées très intenses. Il existe toujours une sensation d'engourdissement des orteils.

Depuis son entrée à l'hôpital, Schubert a remarqué l'apparition sur les membres inférieurs et le tronc de petites macules d'un rouge un peu cuivré pour certaines, violacé pour d'autres, ne faisant aucune saillie, mais plutôt déprimées (éruption iodique ?); il a pris beaucoup d'iodure de potassium).

Les différents organes et fonctions ne présentent aucun trouble notable.

En somme, depuis son entrée à l'hôpital, l'état du malade s'est très certainement amélioré, et à la fin d'août il marche sans grande difficulté, quoique steppant toujours un peu.

3 janvier 1889. — Nous avons revu Schubert dans le cabinet de M. le juge d'instruction. Son état de santé s'est infiniment amélioré. Il est encore faible, pâle, les lèvres sont décolorées, les conjonctives sont un peu jaunes. Mais l'appétit est bon, il n'a plus eu de vomissements ni de diarrhée depuis le mois d'août. Il n'a plus de battements de cœur. Il vit avec son père, marche toute la

journée, mais ses forces ne lui permettent pas encore de gagner sa vie.

En effet, en procédant à l'examen des membres inférieurs, on voit que pour marcher il lance encore le pied en l'air, les réflexes des genoux sont abolis. Il n'a fait aucun traitement depuis sa sortie de l'hôpital, le 28 août 1888.

On peut considérer Schubert comme en voie de guérison. Celle-ci ne sera pas encore complète avant trois ou quatre mois (1).

VII. — *Exposé des accidents éprouvés par M. Delafontaine.*

M. Delafontaine, vingt-six ans et demi, entre dans la maison de la place de l'Hôtel-de-Ville, le 1^{er} mars 1888. Il couche dès le début dans la chambre du fond de l'entresol (celle où se trouvaient deux séparations formant alcôves). Pendant le premier mois il se porte bien, sauf la fatigue qu'il attribue aux soins donnés à son installation.

Le 3 avril survinrent les vomissements (cinq à huit fois pendant dix jours), non pénibles, pas de diarrhée ni de constipation. Maux de tête pendant une quinzaine. Insomnie.

Après une discussion avec un de ses élèves, il fut pris, avec les vomissements, d'étouffements, de constriction à la gorge et au thorax. Les phénomènes nerveux qui existent actuellement ne tardèrent pas à se montrer. A cette époque, le lendemain de la crise du 4 avril, la première bonne, madame Morisse, et le garçon furent pris de vomissements.

C'est le jour même du premier accident, le soir à 6 heures, que M. Delafontaine fait venir MM. les D^{rs} Dugardin, Chauvel et Gilbert, qui prescrivent le régime lacté avec de l'eau de Vichy, tous les jours un verre de Janos (5 bouteilles en tout) ; il survint un mieux de quatre à cinq jours, les vomissements s'étaient arrêtés, ils reprirent alors ; à ce moment coloration jaune générale même aux conjonctives (l'urine ne donna pas la réaction des pigments biliaires) ; en somme il vomit pendant environ trois semaines, tous les jours six à sept fois ; les vomissements n'étaient pas pénibles, mais sans être cependant trop faciles.

M. Delafontaine a fait usage du lait à partir du 10 ou 15 avril et jusque vers la fin du mois. Il ne peut préciser les dates.

En même temps que le lait il prenait du vin mouillé d'eau de Seltz.

M. Delafontaine a commencé à remarquer qu'il avait de la pa-

(1) A la fin de mai 1889, au moment des assises, on pouvait considérer Schubert comme tout à fait guéri.

résie des jambes dès le 5 mai (il avait déjà constaté bien auparavant de l'affaiblissement des jambes).

Le 20 mai, il a pu encore en cinq ou six fois faire environ 2 kilomètres, mais cette course l'avait fatigué et il dut rester couché pendant deux jours. Déjà son père avait remarqué qu'il levait les jambes et steppait très nettement ; ses employés avaient aussi remarqué qu'il avait une grande difficulté à monter les escaliers.

Vers cette époque les vomissements disparurent, la paralysie augmenta. Le summum de la paralysie aurait eu lieu environ vers le 30 mai ; M. Delafontaine restait sur le lit, habillé, les trois quarts de la journée.

Dans les premiers jours de juin, la main gauche éprouva de l'engourdissement, des douleurs et du tremblement ; quatre ou cinq jours après ce fut la droite qui se prit, tandis que la gauche s'améliorait ; il ne pouvait plus écrire, mais jamais de paralysie vraie.

L'état est resté à peu près stationnaire pendant près de trois semaines.

Le 23 juin il quitte son logement et va habiter dans une autre maison ; cinq à six jours après, amélioration des douleurs, qui en quelques jours ne tardent pas à disparaître ; les mains s'améliorent très rapidement. Il recommence à marcher dans les premiers jours de juillet.

Depuis, l'amélioration s'est faite d'une façon continue.

Pendant très longtemps le malade ne pouvait endurer le frottement des draps du lit sur ses jambes et sur ses pieds (sensation de brûlure avec engourdissement).

Depuis le mois de juin M. Delafontaine ne peut plus mettre les boutons de ses vêtements.

Il n'y a eu aucun trouble dans les fonctions de la vessie et du rectum.

La recherche du plomb dans les urines a donné à M. Delafontaine un résultat négatif.

Etat actuel, fin août — Le jambier antérieur esquisse son mouvement, mais sans aucune force.

L'extension des orteils est à peine perceptible, celle du gros orteil nulle.

Flexion des orteils très faible.

Les orteils ne peuvent être écartés les uns des autres.

Les péroniers latéraux ne se meuvent pas.

L'abduction du petit orteil se fait très bien.

Les jumeaux et les soléaires sont assez énergiques.

Pas d'atrophie notable de la jambe, mais le malade dit qu'au-

trefois il avait des mollets énormes. A la cuisse, juste au-dessus de la rotule, il y a une atrophie assez nette portant surtout sur le domaine du vaste interne et un peu du vaste externe.

L'extension de la jambe sur la cuisse est bonne, mais finit cependant par être vaincue ; flexion très bonne, mais les muscles de la partie externe de la région postérieure de la cuisse semblent ne faire qu'une saillie assez médiocre, surtout le biceps, mais c'est peut-être là simplement une variété de conformation.

Adduction et abduction des cuisses très bonnes.

Flexion de la cuisse sur le bassin, peut-être un peu diminuée.

Extension de la cuisse sur le bassin, peut-être un peu diminuée.

Réflexes rotuliens abolis, même par le procédé de Jendrassik.

Réflexes plantaires très diminués ou même abolis.

Excitabilité idio-musculaire un peu supérieure à la normale.

Sensibilité cutanée un peu amoindrie aux pieds (piqûre, attouchement).

Il n'y a et il n'y a eu aucun trouble des sens spéciaux.

Démarche en steppant. Il ne peut rester debout immobile. Quand on lui fait fermer les yeux, la station debout devient encore beaucoup difficile.

Faradiquement.

Jambier antérieur.....	5 cent.	Contraction légère.
Extenseur commun des orteils....	4 cent.	Contraction faible.
Péroniers latéraux.....	3°5	Pas de contraction.
Long extenseur du pouce.....	3°5	Néant.
Pédiéux.....	3°5	Néant.
Adducteur du gros orteil.....	3°5	Néant.
Long fléchisseur du gros orteil...	3°5	Néant.
Jumeaux interne et externe.....	7°5	Contraction assez bonne.
<i>Nervus peroneus</i>	7 cent.	Légère contraction du tendon du jambier antérieur et de la partie externe de l'extenseur commun des orteils, surtout du petit doigt ; mais rien aux péroniers latéraux.
Nerf sciatique au creux poplité....	7°5	Assez bonne contraction.
Vaste interne ; vaste externe ; droit antérieur.....	7 cent.	Assez bonne contraction.

Galvaniquement.

Jambier antérieur.....	26 El.	10°	KSZ > AnSZ.
Extenseur commun des orteils.....	24 El.	12°	AnSZ > KSZ.
Long péronier latéral.....	24 El.	12°	KSZ > AnSZ.
Court péronier latéral.....	24 El.	8°	KSZ > AnSZ.
Long extenseur du pouce.....	18 El.	5°	KSZ seul.
Pédiéux.....	16 El.	6°	KSZ $\geq$ AnSZ.

Long fléchisseur des orteils.....	28 El.	14°	KSZ seul.
Adducteur propre du gros orteil.....	26 El.	7°	AnSZ > KSZ.
Jumeaux interne et externe.....	20 El.	6°	KSZ seul.
<i>Nervus peronæus</i>	14 El.	5°	KSZ seul.
En prenant 22 éléments on a KSZ > AnSZ > AnSZ.			
Sciatique au creux poplité.....	26 El.	10°	KSZ seul.
Vaste interne.....	16 El.	4°	AnSZ seul.
Vaste externe.....	20 El.	8°	KSZ > AnSZ.
Droit antérieur.....	24 El.	10°	KSZ seul.

3 janvier 1889. — Nous avons revu M. Delafontaine dans le cabinet de M. le juge d'instruction du Havre. Sa santé générale est bonne, l'état des membres s'est beaucoup amélioré. A condition de marcher lentement, M. Delafontaine peut faire quelques kilomètres à pied ; après un kilomètre, il ressent de la fatigue et de l'engourdissement dans les membres inférieurs, mais ces sensations disparaissent s'il continue à marcher. Il y a quelques jours, M. Delafontaine a pu faire sans trop de fatigue 5 kilomètres à pied après avoir passé toute sa journée dans sa pharmacie.

Les muscles de la région antérieure de la cuisse sont encore atrophiés (vaste interne, vaste externe), mais ils se contractent. Les jambiers relèvent les pieds, les péroniers se contractent mal ; M. Delafontaine steppe encore en marchant. Les réflexes rotuliens sont encore abolis.

Les mollets sont durs et sont le siège de douleurs spontanées assez vives.

En résumé, M. Delafontaine est en bonne voie de guérison. Celle-ci ne sera toutefois pas encore complète avant cinq ou six mois au moins (1).

VIII. — *Examen de M. Cauvin.*

3 janvier 1889. — Nous voyons dans le cabinet de M. le juge d'instruction du Havre M. Cauvin, âgé de trente et un ans.

M. Cauvin, d'une constitution vigoureuse, nous déclare qu'il a toujours été d'une bonne santé, que dans sa vie il a souvenir de trois ou quatre indigestions.

Il nous dit que vers le mois d'août 1887 il a dîné chez M. Decamp avec un ami de ce dernier. Cet ami n'avait pas été malade, mais il serait parti après la soupe.

M. Decamp et M. Cauvin auraient bu une bouteille de vin fin.

(1) A la fin de mai 1889, au moment des débats d'assises M. Delafontaine avait repris de l'embonpoint, il steppait encore légèrement, les réflexes rotuliens étaient encore très faibles, mais la guérison pouvait être considérée comme presque définitive.

Dans la nuit, vers 1 heure du matin, M. Cauvin aurait eu des vomissements abondants.

M. Cauvin a bu souvent du vin de Saint-Julien chez E. Decamp sans être incommodé. Il ne se souvient pas si, lors de ce dîner, le vin fin qu'ils ont bu était du vin de Saint-Julien.

M. Cauvin ajoute que M. Decamp a vomi pendant cette même nuit.

IX. — *Causes de la maladie de Hébert.*

3 janvier 1889. — Nous examinons Hébert dans le cabinet de M. le juge d'instruction du Havre.

Hébert, âgé de vingt-trois ans, élève pharmacien, a été au service de M. Decamp depuis la fin de septembre 1886 jusqu'à la fin de mai 1887, pendant la maladie de Perrotte.

Il aurait toujours eu une bonne santé jusqu'au moment où il est entré à la pharmacie Decamp. Il a une apparence assez vigoureuse.

Pendant son séjour à la pharmacie, il prenait ses repas d'abord avec M. Decamp (au premier étage) jusqu'à la fin de février 1887, puis après cette époque il ne fut plus nourri, mais il prenait son premier déjeuner à la pharmacie.

Une quinzaine de jours après son entrée, c'est-à-dire vers le milieu d'octobre, il fut pris de vomissements. Il vomissait ce qu'il mangeait. En même temps il eut un peu de diarrhée. Le dimanche, il mangeait chez lui et n'était jamais malade. Le lundi matin, dès qu'il avait pris son café au lait, il avait de nouveau des vomissements. Quand, vers le mois de février, il ne prenait plus que son premier repas à la pharmacie, il ne vomissait que celui-ci.

En décembre 1886 et janvier 1877, il eut des douleurs dans les jambes, accompagnées de faiblesse, qui lui rendaient son service difficile. En même temps il avait des battements de cœur.

Il a tiré au sort en février 1887, est passé au conseil de révision au mois de mai de la même année, au plein des accidents, a été déclaré impropre au service militaire pour une affection du cœur, à ce qu'il croit.

Actuellement, dix-huit mois après qu'il a quitté la pharmacie Decamp, Hébert est encore faible, il a des douleurs dans les jambes, autour des genoux. Les réflexes rotuliens sont très affaiblis, à peine notables. Les yeux présentent une blépharo-conjonctivite chronique assez vive. Celle-ci aurait débuté alors qu'il était chez M. Decamp, en même temps qu'il eut une éruption de plaques ou de croûtes dans les cheveux (impétigo). Les battements du cœur sont un peu irréguliers, ils se précipitent sous l'influence de la

moindre émotion. On entend à la base du cœur, au premier temps, un bruit de souffle doux, dépendant de son anémie (1).

X. — *Causes de la maladie de Largerie.*

M. Largerie, vingt-quatre ans, entré chez L. Delafontaine comme élève au milieu d'avril 1888 (dans la seconde quinzaine d'avril, mais n'en sait pas la date exacte). A ce moment, il y avait dans la pharmacie un « remplaçant » déjà reçu pharmacien, qui aurait probablement fait ses études à Paris en même temps que M. Delafontaine ; ce remplaçant serait resté en tout huit ou dix jours à la pharmacie, ayant été pris de vomissements dès le troisième ou quatrième jour de son entrée ; quand il est parti (un jour après l'arrivée de M. Largerie), il ne vomissait plus et était bien ; ce remplaçant avait constamment couché à la pharmacie.

M. Largerie couchait dans la pièce au-dessus de la pharmacie, qui a un jour sur celle-ci, sauf la dernière semaine de son séjour, où il a couché dans la salle à manger. Il mangeait en tête à tête avec M. Delafontaine ; dès le premier jour, il avait été désagréablement surpris par l'odeur de graillon que répandait la cuisine, et avait perdu l'appétit au bout de cinq à six jours. A son entrée, tout le monde à la pharmacie buvait du cidre (ce cidre n'était pas encore tout à fait à point, était encore un peu doux, n'était pas entièrement fermenté). Au bout de trois ou quatre jours, M. Delafontaine étant pris de vomissements de nouveau, et M. Largerie ressentant lui-même un peu d'embarras gastrique, ils se mirent à prendre du vin aux repas tous les jours, sauf un ou deux jours au plus, où M. Delafontaine, se sentant mieux, avait voulu de nouveau essayer du cidre ; dans la journée, en dehors des repas, M. Largerie ne buvait pas de cidre, mais de l'eau quand il avait soif, et cette eau provenait, dans les deux ou trois premiers jours, du réservoir de la cuisine, qui avait été changé déjà ; le reste du temps cette eau provenait du robinet situé dans la cour qui servait à toute la maison. Tout le reste du personnel de la pharmacie n'a pas pris de vin, mais a continué à prendre du cidre. C'était la jeune bonne (malade elle aussi) qui faisait la cuisine. L'eau que M. Delafontaine et M. Largerie buvaient avec leur vin était prise au robinet de la cour commune.

Dès les deux à quatre premiers jours de son entrée à la pharmacie, M. Largerie a eu du dégoût des aliments, de l'inappétence (sa langue n'était cependant pas chargée, mais au contraire très

(1) A la fin de mai 1889 Hébert a repris complètement, il est vigoureux, n'a plus que rarement des battements de cœur. Le bruit de souffle a disparu.

nette) ; un peu après il a éprouvé des nausées, puis ces nausées ont amené des vomissements. Le premier vomissement se serait montré vers le dixième jour de l'entrée à la pharmacie. M. Largerie est resté cinq semaines chez M. Delafontaine, les vomissements, qui avaient pris vers le dixième jour, ont cessé environ huit jours avant son départ. Huit ou dix jours avant son départ, il avait été consulter le Dr Leprévôt, qui lui avait ordonné le régime lacté ; le premier jour, il suivit intégralement cette prescription ; les deux ou trois jours suivants, il prit le lait seulement comme boisson aux repas ; les jours suivants, il ne prit plus de lait que le matin ; aux repas, il se remit au vin et à l'eau.

Avant les vomissements, il éprouvait quelques nausées d'intensité modérée, pas de douleur, pas de brûlure épigastrique, les vomissements n'étaient pas trop pénibles. Il vomissait surtout le matin à jeun ; à cette période de la journée, les vomissements étaient un peu plus pénibles qu'après les repas. Les vomissements n'étaient pas absolument quotidiens ; quelquefois il y en a eu trois ou quatre par jour.

Il a eu de la diarrhée (environ six ou sept jours après le début des vomissements, vers le treizième jour de son entrée). Cette diarrhée était assez intense : quatre à cinq fois par jour ; elle aurait duré une quinzaine de jours et aurait cessé progressivement à peu près en même temps que les vomissements. En même temps que cette diarrhée étaient survenues de fortes hémorroïdes (M. Largerie en avait déjà eu) avec un peu d'écoulement sanguin, en même temps lourdeur du périnée et un peu de rougeur des bourses ; depuis lors, M. Largerie n'a plus jamais eu d'hémorroïdes, tandis qu'alors il était obligé de faire presque constamment des lotions froides pendant la nuit.

Il n'a jamais eu d'ictère. Les vomissements étaient plutôt un peu bilieux, ne contenaient pas de sang.

Il a été pris d'une céphalalgie assez intense, surtout temporale, vers le quinzième jour de son séjour.

Il avait un peu de mal à la gorge avec constriction ; le Dr Dugardin diagnostiqua une angine granuleuse.

A la même époque, aggravation du malaise du malade ; sensation de faiblesse assez grande, surtout dans les jambes. Huit ou dix jours seulement avant son départ, quand il alla voir le Dr Leprévôt, il remarqua dans les pieds des fourmillements assez forts et aussi dans les mains, mais sans douleurs lancinantes ou autres ; il n'avait pas non plus de paralysie ni même de parésie très marquée (est allé à la gare le jour de son départ) ; cependant il éprouvait déjà une certaine gêne très manifeste pour monter un

escalier et pour marcher sur un terrain qui n'était pas plat. Les deux ou trois derniers jours qu'il passa à la pharmacie, il constata un peu de difficulté pour écrire et pour coiffer les bouteilles.

C'est aussi vers le quinzième jour de son séjour qu'il fut pris d'oppression, surtout la nuit dans la position horizontale; celle-ci s'accompagnait d'une douleur assez vive au niveau de la partie moyenne du sternum (M. Largerie est névropathe, il ne convient donc pas d'attacher une importance exagérée à ce qui a trait à ce phénomène).

Le 31 mai 1888, il part pour Saint-Martin de Ré, où se trouve sa famille; il n'a plus vomi une seule fois; l'appétit était revenu très bon; quelques jours après son arrivée, il fut pris de douleurs sourdes dans les jambes et lancinantes dans les orteils et dans les mains, et de difficultés plus grandes pour écrire; impossibilité de faire une longue marche; il n'a jamais été complètement paralysé (faisant environ 4 kilomètres par jour), pouvant se tenir debout immobile.

Ces phénomènes ont duré à peu près avec la même intensité pendant environ deux mois. Au commencement d'août, il part pour l'île d'Oléron faire un remplacement; il commençait à marcher mieux et put faire son service sans difficulté; il restait deux à trois heures debout de suite.

Depuis lors, les phénomènes morbides ont beaucoup diminué d'intensité et d'une façon progressive. Le traitement mis en œuvre a consisté en bains sulfureux, iodure de potassium, strychnine, arséniate de strychnine et douches.

État actuel (25 octobre 1888). — M. Largerie a une bonne apparence, le visage est plein, le teint bon, l'embonpoint normal. Il peut faire des courses assez longues (vingt minutes), mais à condition de marcher lentement et à condition de se reposer quelques minutes toutes les vingt minutes environ. Il ne peut presque pas courir; s'il est lancé, il éprouve une grande difficulté à s'arrêter. En montant les escaliers, il a quelque difficulté, il faut qu'il fasse attention à ce que le pied soit engagé complètement sur les marches, car s'il n'engage que la pointe du pied, il est exposé à butter. Quand il marche, il éprouve la sensation que quelqu'un ou quelque chose le tire en arrière, sans que cela aille jamais d'ailleurs jusqu'à une rétropulsion effective.

Il peut rester debout pendant deux heures sans fatigue trop marquée; mais il lui arrive quelquefois que ses jambes fléchissent sous lui.

Quand, étant agenouillé, il veut se relever, il peut le faire, mais

avec une certaine difficulté et même une légère incoordination du mouvement nécessaire à cet acte.

Les mouvements des mains sont revenus à l'état normal.

Les mouvements des différents muscles du pied sont énergiques et apparemment normaux, sauf une très légère diminution dans la flexion des orteils et un affaiblissement modéré dans l'extension et la flexion du gros orteil. Le malade fait remarquer que, quand il cherche à étendre avec force la jambe sur la cuisse (triceps fémoral), ses orteils s'écartent beaucoup les uns des autres sans qu'il puisse s'opposer à ce mouvement. Il semble d'ailleurs que l'action des interosseux plantaires et dorsaux soit un peu affaiblie.

Tous les mouvements de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin s'exécutent avec une vigueur normale.

Tous les mouvements des mains s'exécutent très bien et même avec vigueur.

Peut-être existe-t-il un certain degré d'atrophie musculaire au niveau du tiers supérieur du jambier antérieur.

La sensibilité à la température semble normale, la sensibilité à la piqure est normale à la cuisse et à la jambe, présente probablement un peu de retard au pied; au niveau de l'extrémité antérieure du métatarse (talon antérieur), la piqure est sentie avec une exagération notable et aussi avec un certain retard.

Les réflexes rotuliens sont absolument défaut, même en employant le procédé de Jendrassik.

Le réflexe de la plante du pied existe et est même assez fort.

Les réflexes crémastériens existent d'une façon normale. Les érections ne laissent d'ailleurs pas à désirer.

Quant aux sensations anormales qu'éprouve le malade dans les membres, elles sont assez marquées; fréquemment il éprouve des picotements assez violents sur la face dorsale des orteils, « de l'empâtement » au niveau des orteils, « comme s'il avait plongé son pied dans la boue ». Chose assez singulière, le malade a remarqué qu'en se frappant à petits coups sur certains points des membres supérieurs et inférieurs, il déterminait des fourmillements assez intenses, « comme une décharge électrique faible » dans le pied ou dans la main; or ces points correspondent d'une façon très nette au trajet des nerfs de ces extrémités (médian et cubital au bras, grand sciatique au creux poplité et à la cuisse).

L'examen faradique des muscles a présenté de grandes difficultés, le malade éprouvant de très violentes douleurs dès qu'on employait un courant d'intensité modérée; il a paru cependant, autant qu'on peut juger par un examen très sommaire, que

l'excitabilité faradique des muscles est un peu diminuée ; pour le jambier antérieur, il a fallu arriver à un écartement de 25 millimètres (petit appareil à chariot de Gaiffe) seulement des bobines pour obtenir une contraction nette ; pour le grand péronier latéral, on avait une contraction avec un écartement de 50 à 55 millimètres ; aucune autre mensuration n'a pu être prise pour les autres muscles par suite des douleurs éprouvées par le malade, qui disait souffrir comme si on l'avait brûlé avec un fer rouge ; il s'agit donc là bien certainement de phénomènes d'hyperesthésie morbide. L'excitabilité faradique du nerf sciatique poplité externe semblait presque normale, les différents muscles réagissaient assez bien, l'électrisation de ce nerf n'a pas donné des phénomènes douloureux aussi intenses que ceux dont il vient d'être question à propos de l'électrisation des muscles.

A l'examen galvanique, on constate que les réactions des muscles et des nerfs de la jambe sont tout à fait normales, sauf pour l'extenseur commun des orteils, pour lequel on trouve la formule suivante

$$22 \text{ El. } 20^{\circ} \text{ AnSZ} \geq \text{KaSZ},$$

sans lenteur de la contraction et sans secousse d'ouverture. L'extenseur propre du gros orteil a des réactions normales comme les autres muscles.

Je joins à cette observation deux lettres de M. Largerie. L'une m'a été remise par M. Delafontaine en août 1888, l'autre m'a été envoyée par M. Largerie, en réponse à une lettre que je lui avais adressée au commencement de septembre, pour savoir quels accidents il avait présentés.

Saint-Martin, 22 juillet 1888.

Mon cher Monsieur Delafontaine,

Comment allez-vous depuis que nous avons eu le regret de nous quitter ? Êtes-vous, à l'heure qu'il est, complètement rétabli ? J'avais depuis longtemps déjà l'intention de vous écrire, mais chaque jour j'ai paresseusement retardé.

Avez-vous enfin trouvé la cause de cette étrange maladie ? Vos recherches toxicologiques, quels résultats vous ont-elles donnés ? Quant à moi, je vous dirai que depuis mon retour ici je mange très bien et dors beaucoup mieux aussi, mais j'éprouve toujours la même faiblesse dans les jambes, voire même dans les mains et des douleurs parfois très vives dans les doigts de pieds. Quant aux granulations, il n'en est plus question depuis fort longtemps. Le diagnostic du Dr Dugardin était donc très mal fondé. J'ai pris

des bains sulfureux et fait de l'électricité, mais je n'ai point obtenu de ce traitement l'effet désiré. Comment d'ailleurs traiter d'une manière logique et sûre une maladie dont on ignore complètement la cause? Je serais heureux d'apprendre bientôt que vous la savez enfin cette cause et que vous allez beaucoup mieux.

En attendant le plaisir de vous lire, je vous adresse, cher Monsieur Delafontaine, avec une cordiale poignée de mains, mes souvenirs les plus sympathiques.

Mes amitiés à M. Perrotte.

Signé : Maurice Largerie.

Saint-Martin, Ile de Ré (Charente-Inférieure).

Saint-Martin de Ré, 20 septembre 1888.

A Monsieur le D^r Brouardel,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Monsieur,

Je m'empresse de répondre aujourd'hui même à la lettre que j'ai eu l'honneur de recevoir de vous concernant l'étrange maladie dont je suis une des victimes. Je suis entré chez M. Delafontaine dans la dernière semaine d'avril et en suis sorti le 31 mai, c'est-à-dire que je suis resté dans la maison un peu plus d'un mois. Les premiers troubles que j'ai ressentis, et qui se sont manifestés dès le quinzième jour à peine, consistèrent en 1° vomissements bilieux à jeun ; 2° diarrhée ; 3° céphalalgie ; 4° violentes douleurs lombaires ; 5° inappétence. J'avais aussi des granulations dans la gorge, mais j'ai toujours pensé qu'elles étaient indépendantes des autres accidents. Je n'ai point eu, comme M. Delafontaine, d'ictère bien caractérisé. Peu de jours après sont survenus des fourmillements dans les extrémités, puis enfin la paraplégie incomplète. Un examen très minutieux de mes urines m'a permis alors d'y constater une faible quantité d'albumine que je n'ai point dosée, mais pas d'autres éléments anormaux. Je couchais tout d'abord dans le petit cabinet dont la fenêtre ouvre sur la pharmacie, puis ayant éprouvé des suffocations et pensant qu'elles pouvaient être causées par le manque d'air, j'ai changé d'appartement, et mon lit a été mis dans la salle à manger, où j'ai pu respirer plus à l'aise, en effet. Tout le temps de mon séjour, j'ai pris mes repas en tête à tête avec M. Delafontaine, par conséquent j'ai donc mangé la même cuisine que lui, ainsi que la bonne qui la faisait, et les deux garçons de laboratoire, et nous buvions de la même eau que les autres locataires de la maison, puisqu'on la prenait (M. Delafon-

taine et moi y veillions bien) à un robinet situé dans la cour commune. Or (pendant que j'y étais du moins), aucun des habitants de la partie gauche de la maison n'a été malade. J'ai seulement bu deux ou trois fois seulement à mon arrivée de l'eau d'un réservoir en zinc situé dans la cuisine. Enfin, voyant que mon état semblait vouloir empirer, je me suis décidé, après avis du médecin, à quitter le Havre. Presque aussitôt mon départ, l'appétit, que j'avais toujours eu bon, m'est revenu, et diarrhée et vomissements ont disparu. Mais la parésie, accompagnée de douleurs parfois sourdes, parfois lancinantes dans les membres, a persisté et dure même encore aujourd'hui, quoique un peu diminuée. Après avoir consulté divers médecins qui (et cela se comprend trop) n'ont pas pu poser de diagnostic sûr, j'ai suivi plusieurs traitements : iode de potassium, bains sulfureux, électricité d'induction, strychn., etc. Mais rien de tout cela ne m'a procuré de grand soulagement, et aujourd'hui même je commence à prendre des douches simples pour combattre (*si elle existe*) l'hypérémie de la moelle.

Voici, Monsieur le Dr Brouardel, tous les renseignements que je puis vous fournir concernant mon état; j'espère qu'ils pourront nous être utiles à tous. Je termine en ajoutant que je serais très désireux de savoir, dès qu'il sera connu, le résultat des recherches dont votre haute personnalité a la direction, et je vous prie d'agréer mes respectueuses salutations.

Signé : Maurice Langerie.

P. S. J'ai, il y a deux mois, écrit à M. Delafontaine, et ma lettre est restée sans réponse.

XI. — *Causes de la maladie de Maillet.*

Le 3 janvier 1889, nous examinons, dans le cabinet de M. le juge d'instruction, Maillet (Émile), trente-huit ans, jardinier de M. Decamp.

Maillet nous déclare qu'en décembre 1887, huit jours après la mort de M. Decamp, il entra à la pharmacie, où il trouva Pastré, M^{me} Decamp mère et le frère de M. Decamp.

M^{me} Decamp offrit du vin à Maillet et à sa femme. Maillet en but deux verres, sa femme un seul. Ils sortirent de la pharmacie, et quelques minutes (un quart d'heure environ) après avoir pris ce vin, tous deux furent pris dans la rue, devant la sous-préfecture, de vomissements abondants. Ils vomirent en arrivant à la caserne de la douane, où ils se rendaient chez un de leurs parents.

Quelques heures plus tard, un peu remis de cette secousse,

Maillet va à la pharmacie demander des ordres. Là il se sent mal à son aise, Pastré lui donne une potion blanche. A peine a-t-il pris cette potion qu'il se trouve mal, on le porte dans la cour, on le met en voiture. Il est pris de vomissements et d'évacuations alvines (il allait des deux bouts, suivant son expression). Il retourne à Gainneville accompagné de sa femme et de Perrotte. Sa femme et lui vomissent toute la nuit. Sa femme se remit assez vite, mais lui resta huit jours couché. Il avait les yeux rouges, les paupières gonflées. Les bourses et la peau des cuisses devinrent rouges, comme écorchées. Pendant un mois la faiblesse fut extrême, les jambes tremblaient, il ne pouvait plus lever les mains.

Actuellement Maillet est très vigoureux et ne conserve pas trace de cet accident.

XII. — *Causes de la maladie de la femme Maillet.*

Le 3 janvier 1889, nous avons examiné, dans le cabinet de M. le juge d'instruction, la femme Maillet, née Boitel, âgée de trente-neuf ans. Elle raconte exactement les mêmes faits que nous avait déjà rapportés son mari. Elle est actuellement bien portante et n'a conservé aucune manifestation des accidents survenus en décembre 1887.

XIII. — *Causes de la maladie de la femme Gelliot.*

3 janvier 1889. — Nous avons vu M^{me} Gelliot dans le cabinet de M. le juge d'instruction du Havre.

M^{me} Gelliot est âgée de trente-deux ans. Elle a toujours eu une bonne santé jusqu'il y a cinq ans environ. A cette époque, elle travaillait chez M^{me} Decamp comme femme de ménage. Elle mangeait chez M^{me} Decamp tous les dimanches et les jeudis et quelquefois les autres jours quand il y avait des invités.

A cette époque, sans qu'elle puisse se rappeler si elle a mangé à la pharmacie un des jours précédents, elle fut prise de défaillance, de malaise, elle perdit l'appétit, eut des crampes dans les jambes et dans les mains.

On lui donna une potion de couleur blanche. Elle fut prise de vomissements dans la nuit. Ceux-ci auraient été sanguinolents; elle tomba par terre sans connaissance. Le lendemain elle eut encore des vomissements.

Enfin elle resta souffrante et eut des vomissements de temps en temps pendant plus d'un an.

M^{me} Decamp est morte un an après la sortie de M^{me} Gelliot de la pharmacie.

XIV. — *Causes de la maladie de la femme Bizelle.*

3 janvier 1889. — Nous examinons la femme Bizelle dans le cabinet de M. le juge d'instruction. Cette femme, âgée de vingt ans, nous dit qu'elle se trouvait à la pharmacie en même temps que le père de M. Delafontaine, c'est-à-dire dans les premiers jours d'avril 1888. Elle aurait mangé quatre jours.

Le troisième jour, elle fut prise de vomissements et de diarrhée pendant la nuit. Le lendemain elle avait la migraine et des douleurs sourdes dans tous les membres.

A cette époque elle était à une période avancée d'une grossesse qui s'est terminée en mai par un accouchement à terme. L'enfant est mort au mois d'août.

La femme Bizelle nous déclare que pendant toute la durée de sa grossesse elle n'a vomi qu'à ce moment.

XV. — *Causes de la maladie de Rosalie Follin.*

Rosalie Follin, seize ans et demi. Entre chez M. Delafontaine le 22 avril 1888. Elle couchait dans une chambre du fond de l'entresol sans communication avec les autres chambres à coucher. Au bout de quinze jours ou trois semaines, elle se trouve l'estomac embarrassé, on parle d'embarras gastrique ; elle aurait vomi deux fois, en même temps M. le D^r Dugardin aurait fait des badigeonnages dans la gorge : d'après Rosalie Follin, la gorge n'était pas douloureuse, du moins la déglutition n'était nullement difficile. M. Dugardin aurait observé au laryngoscope un catarrhe laryngé, une aphonie complète, etc.

Après avoir insisté, la malade dit n'avoir remarqué aucun des phénomènes de la fièvre.

En même temps céphalalgie continuelle mais pas très violente, la tête était plutôt « lourde ».

Quelques jours, trois semaines à un mois tout au plus après son entrée dans la maison, le premier phénomène qu'elle ait remarqué a été des crampes très violentes dans les doigts de pied, à tel point qu'elle se déchaussait et mettait ses pieds sur le carreau, espérant les faire passer ainsi. Puis douleurs au-dessous du pied, et un peu d'enflure des chevilles. Il y eut aussi à ce moment un peu d'affaiblissement des jambes, mais ce qui dominait et rendait la marche très difficile (mais non impossible, car la malade a toujours continué à faire son service, sauf pendant quatre ou cinq jours, où elle dut rester assise dans un fauteuil pendant que sa sœur faisait sa besogne), c'étaient les *douleurs*, la malade est très

affirmative sur ce point, l'affaiblissement musculaire semble n'avoir joué chez elle qu'un rôle tout à fait accessoire.

Ces douleurs consistent en une sensation très vive de broiement au niveau de la face plantaire des articulations tarso-métatarsiennes; ces douleurs de broiement ne se montrent que quand la malade appuie le pied à terre; sinon elle ne les ressent pas, elle n'éprouve alors que quelques élancements au niveau des orteils et à la partie interne de la plante du pied.

Les phénomènes du côté des membres inférieurs ont un peu diminué depuis que la malade n'habite plus place de l'Hôtel-de-Ville, mais ils existent toujours quoique à un moindre degré.

De même pour la céphalalgie qui est moindre, mais que la malade ressent presque tous les jours.

Jamais aucun trouble de la menstruation.

Jamais il n'y a eu aucun trouble aux membres supérieurs.

État actuel, 24 août 1888. — Le mouvement de flexion dorsale du pied et d'extension du gros orteil et des orteils est bien conservé; le mouvement de flexion plantaire du pied (jumeaux, soléaire), id.; la flexion des orteils au contraire laisse à désirer aussi bien pour le gros orteil que pour les quatre autres. Pas d'adduction ni d'abduction des orteils entre eux. Péroniers latéraux bien conservés. Triceps crural, fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, adducteurs, abducteurs de la cuisse sont tout à fait normaux. Peut-être léger affaiblissement pour la flexion de la cuisse sur le bassin.

Contraction idio-musculaire existe, mais reste locale et ne détermine pas un mouvement des parties osseuses auxquelles s'insère le muscle.

Réflexes tendineux absents, même avec l'emploi du procédé de Jendrassik.

Réflexes plantaires un peu faibles, mais existent.

La sensibilité à la piqure est légèrement diminuée, mais nullement abolie; les simples attouchements sont moins bien perçus encore, et souvent passent complètement inaperçus, la sensibilité pour le froid et le chaud n'est nullement intervertie.

Masses musculaires un peu douloureuses, mais bien loin de l'être autant que chez Schubert ou Herpe.

Aucun trouble moteur ou sensitif aux membres supérieurs.

Pas d'atrophie des membres inférieurs.

Il n'y a eu aucune espèce d'éruption.

La malade dit tout d'abord qu'elle a eu les jambes enflées, et nous l'avons constaté au commencement d'août; mais l'œdème a disparu en septembre et a toujours été peu marqué.

Rosalie Follin n'a pas eu de toux coqueluchoïde.

Elle n'a jamais pris de cognac.

La marche ne décèle rien d'anormal, sauf un léger balancement, et quelquefois un peu de trainement, mais pas de steppage; la malade se plaint en marchant de ses douleurs de broiement et d'être fatiguée très vite : « quand elle a monté trois marches, il lui semble qu'elle en a monté cent ». Quand elle monte un escalier, le balancement devient très accentué, et au bout de quelques marches, elle est forcée de s'arrêter; quand elle descend, au contraire, elle le fait très facilement.

3 janvier 1889. — Nous examinons de nouveau Rosalie Follin. Depuis le mois de septembre, cette jeune fille a beaucoup maigri, elle est pâle, les lèvres et les conjonctives sont décolorées.

Elle nous dit cependant qu'elle dort bien, qu'elle n'a pas de vomissements, mais elle mange peu.

Les jambes n'ont plus été gonflées.

Elle éprouve encore des douleurs très vives au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, même lorsqu'elle ne marche pas. Ces douleurs reviennent par crises tous les deux ou trois jours.

Les réflexes tendineux sont encore complètement abolis (1).

Causes de la mort de la femme Morisse (née Colvin), de M^{me} Decamp (née Desseaux), de M. Amédée Decamp; et causes de la maladie dont ont été successivement atteints les nommés Perrotte, Joseph Herpe, Schubert, Maurice Delafontaine, Cauvin, Hébert, Largerie, Maillet, femme Maillet, femme Gelliot, femme Bizelle, Rosalie Follin.

Nous avons exposé en détail les accidents survenus chez ces quinze personnes. Pour déterminer leurs causes nous devons examiner la valeur des symptômes observés chez les personnes survivantes, et la valeur des analyses des viscères des femmes Morisse et Decamp et de M. Decamp.

Les personnes qui ne sont pas mortes n'ont pas toutes présenté des accidents identiques. Nous devons les diviser en trois groupes. Dans le premier, nous plaçons Perrotte, Herpe, Schubert, Delafontaine, Hébert, Largerie, Rosalie

(1) A la fin de mai 1889, la santé de Rosalie Follin semble complètement rétablie.

Follin ; dans le second, Maillet et la femme Maillet ; dans le troisième, Cauvin, les femmes Gelliot et Bizelle.

Nous terminerons en établissant la cause de la mort de la femme Morisse, de M^{me} Decamp et de M. Decamp.

A. Premier groupe : Perrotte, Herpe, Schubert, Delafontaine, Hébert, Largerie, Rosalie Follin.

Tableau clinique de l'affection.

En général, ce sont des *troubles gastriques* qui ouvrent la scène, ils peuvent être d'aspects différents. Tantôt c'est un simple malaise avec phénomènes d'*embarras gastrique*, tantôt les symptômes sont plus accentués et ont été pris pour ceux d'une *fièvre typhoïde* (Herpe, Perrotte).

Parmi ces troubles gastriques le phénomène prédominant est le *vomissement*. Les caractères de ce vomissement sont assez spéciaux ; il ne s'accompagne ordinairement pas de sensations douloureuses à l'estomac, il survient brusquement (pendant que Perrote était en train de servir les clients) et ne laisse pas de douleurs vives à sa suite. Il est assez abondant et se compose d'un liquide piteux mélangé de bile, il est enfin *fréquent* (chez la plupart des malades il se répétait sept et huit fois dans une journée ; par exception, Rosalie n'en aurait eu que deux, mais il convient de remarquer qu'elle a été en somme peu atteinte).

Le second groupe de symptômes est constitué par les *phénomènes douloureux*. Tout d'abord le malade ressent dans les membres inférieurs, surtout dans les pieds et les jambes, un *engourdissement* incommode (Largerie se déchaussait derrière le comptoir et se frappait la plante des pieds avec une spatule pour y faire circuler le sang).

Souvent aussi à cet engourdissement viennent se joindre des *crampes* assez pénibles.

A un degré un peu plus avancé, on observe des *douleurs* qui peuvent être extrêmement intenses ; quelquefois ce sont des élancements, mais le plus souvent les malades se plai-

gnent d'une sensation de broiement très pénible; à un certain moment le frottement des couvertures du lit sur les pieds et les jambes leur devient tout à fait insupportable, et c'est de cela qu'ils se plaignent le plus.

Un autre phénomène douloureux assez fréquent et assez précoce est la *céphalalgie* qui occupe presque tout le crâne et existe d'une façon à peu près continue.

Quant aux *troubles moteurs*, ils ne surviennent que plus tardivement (parfois même ils font défaut ou n'existent qu'à l'état de vestiges).

Ils débutent par un certain degré d'affaiblissement musculaire; puis la parésie augmente, le malade se fatigue beaucoup plus vite, il monte difficilement les escaliers, son entourage remarque qu'en marchant il « jette ses jambes », non pas latéralement, en fauchant, mais droit devant lui, de haut en bas et en avant, en un mot, il *steppe*.

Puis vient un moment où la paralysie augmentant toujours, le malade ne peut plus marcher; il se traîne alors, se tenant aux meubles, ne pouvant rester debout sans s'appuyer sur quelque chose, sinon pour garder son équilibre; il est obligé de piétiner sur place indéfiniment.

Quand la paralysie est suffisamment accentuée, on voit, le malade étant assis, le pied pendre, en continuant presque la ligne droite qui passe par le bord antérieur du tibia, il est flasque, et dans un cas le malade pouvait l'agiter en « jambe de polichinelle ».

Il semble que ce soit par l'*extenseur commun des orteils* que débute la paralysie; en tout cas, c'est dans ce muscle qu'elle persiste le plus longtemps; les autres muscles de la région antéro-externe sont atteints aussi avec une prédilection toute particulière (*jambier antérieur, extenseur propre du gros orteil, long et court péroniers latéraux*). Quant aux muscles de la région postérieure de la jambe, les *fléchisseurs des orteils* sont, eux aussi, assez fortement atteints, les jumeaux et le soléaire sont au contraire beaucoup mieux conservés; à la cuisse, nous n'avons constaté d'affaiblissement

que sur la partie inférieure du *vaste interne* et du *vaste externe*, mais non sur le *droit antérieur*.

Il est bon de remarquer que sur tous les muscles où la paralysie est un peu prononcée, il survient une *atrophie* assez notable.

Les muscles du pied proprement dits sont parmi les plus atteints, le *pédieux* n'a plus l'ombre de contractilité volontaire, il en est de même pour les muscles *interosseux* et les *muscles propres de la plante du pied*.

Les *membres supérieurs* ne se prennent que plus tardivement et non chez tous les malades; ici encore ce sont les *extenseurs des doigts* et notamment l'*extenseur commun* qui sont tout spécialement atteints.

Les muscles de la face et les sphincters semblent avoir toujours été indemnes.

Au point de vue de leur excitabilité, soit à la percussion, soit à l'électricité, les muscles paralysés se comportent ainsi qu'il suit :

A la *percussion*, leur excitabilité est manifestement exagérée; dès qu'on les frappe, soit avec le marteau, soit avec le doigt, ils se contractent très visiblement et déterminent au point de leur insertion mobile un mouvement d'une amplitude appréciable.

A l'*électricité* : sur un certain nombre de muscles, notamment le *jambier antérieur*, l'*extenseur commun des orteils*, etc., la contractilité *faradique* (même avec superposition des bobines), est complètement abolie; sur les muscles moins atteints, elle est seulement diminuée; — quant à la contractilité *galvanique*, nous ne l'avons trouvée disparue sur aucun des muscles que nous avons examinés; mais le nombre des éléments à employer doit être assez considérable pour obtenir des contractions qui, en général, sont plutôt lentes et assez peu développées. L'inversion des formules est, en somme, assez rare; mais elle se montre avec une régularité frappante sur deux muscles toujours les mêmes : l'*extenseur commun des orteils* et le *vaste interne*;

dans le premier de ces deux muscles nous avons, chez les quatre malades sur lesquels a été fait l'examen électrique, constaté que AnSZ est plus grand que KaSZ; il en était de même pour le *vaste interne*, chez trois de ces malades (Perrotte seul faisait exception). Sur quelques autres muscles, l'inversion de la formule n'était pas complète, mais il existait une certaine modification de celle-ci; c'est ainsi par exemple que AnSZ se montrait égale à KaSZ. Jamais nous n'avons observé que les secousses d'ouverture se produisissent d'une façon anormalement précoce ou intense. En règle générale, les secousses musculaires déterminées par l'excitation galvanique directe ont été plutôt un peu lentes; sur aucun muscle nous ne les avons vues se produire avec une rapidité anormale.

Par l'*excitation indirecte* sur les troncs nerveux, on constate que faradiquement les contractions ne se manifestent pas absolument sur tous les muscles innervés par ces nerfs; tandis que galvaniquement l'excitation des mêmes troncs nerveux est suivie d'une secousse dans la totalité de ces muscles; ce fait est donc d'accord avec ce que laissent prévoir les résultats de l'examen direct des muscles eux-mêmes.

La *sensibilité* n'a, dans aucun cas, subi d'altération très notable; il n'existe pas et il ne semble pas avoir jamais existé une véritable anesthésie; mais la diminution de la sensibilité est souvent assez prononcée, surtout aux membres inférieurs et notamment aux pieds, les malades perdent la notion exacte de la résistance du sol sur lequel ils marchent; la piqure est moins nettement sentie, les simples attouchements, les pressions légères peuvent même n'être pas perçus du tout.

Aux membres supérieurs les troubles de la sensibilité ont également été constatés; chez plusieurs malades ils ont été assez prononcés pour qu'ils ne pussent garder dans leurs mains les objets, dès qu'ils en détournaient les yeux.

Au point de vue des *réflexes*, on note une absence cons-

tante des réflexes *tendineux* au niveau des membres inférieurs (chez Perrotte, dont la guérison est presque complète, les réflexes rotuliens sont revenus, mais le réflexe du tendon d'Achille fait encore défaut). En ayant recours au procédé de Jendrassik, il a été impossible de faire reparaitre le réflexe rotulien chez aucun des malades qui l'avaient perdu.

Les réflexes *cutanés* semblent moins atteints; le réflexe plantaire était certainement très affaibli, mais existait cependant encore chez plusieurs des malades; quant aux réflexes crémastérien et abdominal, ils avaient une intensité normale.

Tels sont les symptômes capitaux de l'affection dont ont été atteints tous ces malades; mais quelques-uns d'entre eux ont présenté à l'état isolé des phénomènes divers qui, pour cette raison, semblent ne devoir figurer qu'au second plan dans la description actuelle :

Toux quinteuse, coqueluchoïde, et parfois aphonie, avant les paralysies.

Taches pigmentaires (au niveau des plis de flexion chez M. Delafontaine, à la face chez Herpe).

Excitation cérébrale et même *délire* (M^{me} Decamp jeune et Perrotte), mais ce phénomène ne semble pas très bien établi et a complètement manqué chez les autres malades.

Dans un seul cas (Rosalie Follin) nous avons constaté de l'*œdème des jambes*, d'ailleurs peu prononcé.

La *fièvre* a fait défaut entièrement dans la plupart des cas; chez deux des malades (Perrotte et Herpe) on aurait cru à une fièvre muqueuse, mais même dans ces cas l'existence de la fièvre et surtout son intensité ne sont pas parfaitement établies.

Enfin, dans un cas (Delafontaine), il y aurait eu une *jau-nisse*; ici encore le diagnostic ne semble pas tout à fait inattaquable, car M. Delafontaine est très affirmatif sur ce point que dans son urine il lui a été impossible de produire la réaction des pigments biliaires; s'agissait-il donc d'un ictère hémaphérique, ou d'une très légère teinte subicté-

rique qui pourrait à la rigueur être rapportée à l'irritation intestinale par l'abus réellement excessif de purgatifs auquel le malade s'était livré à cette époque.

Quant à la question de la *marche* de l'affection, il est loin d'en être de même que pour la symptomatologie : autant cette dernière est univoque et comparable à elle-même dans tous les cas, autant l'évolution des accidents est variable. Seul leur enchaînement réciproque, tel que nous venons de l'indiquer : vomissements, douleurs, paralysie, ne varie jamais.

Dans certains cas (Rosalie) les accidents n'atteignent pas tout leur développement, et le malade n'arrive pas jusqu'à la période de paralysie, il ne présente que des troubles gastriques et des douleurs plus ou moins intenses.

Dans la majorité des cas la *guérison* survient plus ou moins complète, mais toujours fort lente. Chez Perrotte les premiers accidents ont débuté il y a vingt-six mois, et cependant il n'est pas encore entièrement guéri (persistance d'un certain degré de faiblesse musculaire, AnSZ > KaSZ pour l'extenseur commun des orteils, absence du réflexe du tendon d'Achille) :

Les accidents sont groupés à certaines époques.

1886. 26 Avril. Madame Decamp jeune, morte le 9 mai 1886.

Juin. Perrotte (1^{re} attaque).

16 décembre. Perrotte (2^e attaque).

1887. 15 Juin. Perrotte (3^e attaque).

Septembre. Perrotte (4^e attaque).

Novembre. Decamp, pharmacien, après diverses atteintes, meurt le 27 novembre 1887.

1888. Le 3 avril. Madame Colvin, femme Morisse, morte le 26 mai 1888.

3 Avril. Delafontaine, pharmacien.

Commencement d'avril. Perrotte (5^e attaque).

3 avril. Herpe.

20 avril. Schubert.

10 mai. Rosalie Follin.

10 mai. Largerie.

Les personnes qui couchaient dans les bâtiments affectés à la pharmacie ne sont pas seules tombées malades à la pharmacie. Madame Morisse ne couchait pas dans la maison. Schubert couchait au 5°. Herpe n'a couché dans la dépendance de la pharmacie qu'alors qu'il était déjà malade. Mais toutes les personnes atteintes mangeaient dans la pharmacie.

Quelle est la cause de ces accidents ?

Les accidents en présence desquels on se trouve (paralyse des membres inférieurs) sont imputables, dans l'état actuel de la science, à des *névrites périphériques multiples*.

Les seules causes jusqu'à présent connues de cette affection sont les *infections* et les *intoxications*.

En faveur d'une *infection* on pourrait invoquer le nombre des personnes atteintes, qui donne aux accidents une certaine apparence *épidémique*; mais cela n'a rien qui ne puisse se rencontrer dans les intoxications; de plus en général les épidémies infectieuses frappent leurs victimes avec une certaine *simultanéité*; ici nous ne trouvons rien de semblable, puisque les douze personnes atteintes ont été frappées d'une façon souvent isolée et dans un laps de temps qui n'est pas moindre de deux années.

Au point de vue purement clinique également, on trouve des caractères qui ne s'accordent guère avec l'idée d'une infection. — D'une part, l'*absence de fièvre* semble bien établie chez le plus grand nombre des malades; chez deux d'entre eux le diagnostic « fièvre muqueuse » a été porté; il semble donc qu'il y a eu un léger mouvement fébrile.

D'autre part, la *variabilité* extrême de la *marche* des accidents n'est guère en faveur de l'hypothèse d'une maladie autonome, à marche plus ou moins cyclique, toujours comparable à elle-même, telle qu'une infection.

Certes on connaît des infections qui déterminent des névrites périphériques *suraiguës*, et on voit des névrites pé-

riphériques *chroniques* se développer au cours de maladies infectieuses ; mais il s'agit là d'infections différentes et non d'une seule et même maladie déterminant des effets aussi divers.

Même manque de concordance si on examine la durée de l'*incubation*. On voit en effet celle-ci varier entre plusieurs mois et quelques heures.

Enfin il est encore un caractère qui ne s'allie guère à l'idée d'une infection, c'est la fréquence des *rechutes*.

Chez quatre des malades on en a observé de une à quatre, et cela dans un espace de temps assez restreint.

Il semble donc que pour toutes ces raisons c'est bien plutôt à une *intoxication* que l'on a affaire. — Quelle en est la nature ? S'agit-il d'une intoxication par la *voie pulmonaire* ou par les *voies digestives* ?

On doit tout d'abord signaler ce fait que seules les personnes vivant dans la pharmacie ont été atteintes, tandis que tous les autres habitants, et ils sont nombreux, de cette maison n'ont absolument rien présenté d'analogue ; c'est déjà là, jusqu'à un certain point, un argument peu en faveur de l'existence d'un poison gazeux, étant donné que ces diverses personnes ne séjournaient pas dans les mêmes pièces ; les unes restant dans la boutique, les autres dans le laboratoire, d'autres faisant les courses, d'autres enfin vivant dans la cuisine.

Les malades ont eu une tendance à incriminer d'une façon particulière le *coucher* dans les pièces situées au-dessus de la pharmacie ; cette opinion ne peut être soutenue un seul instant si on veut regarder les choses de plus près. En effet, madame Morisse (Colvin), la bonne, qui est morte, ne couchait pas place de l'Hôtel-de-Ville, mais avec son mari dans son domicile particulier.

Herpe et Schubert ne couchaient pas dans la pharmacie. C'est donc par les voies digestives et non par les poumons que l'intoxication s'est faite.

Quelle est la nature du poison ? Nous pouvons éliminer le

plomb, le mercure, les poisons végétaux : ergotisme, lathyrisme. L'alcool provoque des paralysies périphériques comparables, mais en ce cas les malades ont en plus du tremblement, un délire spécial, etc. Nous nous trouvons par exclusion en présence d'un seul poison, l'arsenic ou les sels arsenicaux.

Voyons si les symptômes observés sur les malades du Havre concordent avec ce que nous savons et ce que nous-mêmes avons pu voir.

Hahnemann (1) décrit trois formes principales de l'empoisonnement arsenical :

1° Rapidement mortelle — de trois à vingt heures — diagnostique à faire avec le choléra asiatique ;

2° Mortelle en quelques jours, caractérisée par des symptômes gastro-intestinaux ;

3° N'est souvent que le passage de la seconde à l'état chronique ; caractérisée par des *accès de fièvre* avec coliques, rétraction spasmodique du ventre, céphalalgie, chaleur, soif et de temps en temps vomissements et diarrhée. *A la longue on voit survenir des douleurs des membres, des contractions, des tremblements, de la paralysie, des convulsions.*

Imbert Goubeyre en 1881 publie une importante monographie sur les *suites de l'empoisonnement arsenical* (2), dans laquelle nous trouvons décrites les diverses formes des paralysies arsenicales que nous venons de rapporter ; les variétés des troubles gastro-intestinaux, avec prédominance de la constipation ; les douleurs ; les manifestations cutanées.

Pour Georges Heckenlauer (3), les paralysies surviennent *plus souvent après l'intoxication aiguë qu'après l'intoxication chronique* ; ordinairement dès les premiers jours, *quelquefois au bout de quelques semaines*. La paralysie s'établit peu à peu, tantôt monoplégique, tantôt envahissant les quatre membres.

(1) Hahnemann, *Ueber arsen. Vergiftung*. Leipzig, 1786.

(2) Paris, 1881, J.-B. Baillière.

(3) Georg Heckenlauer, thèse, Wurtzbourg, 1883, in-8, 39 pages.

On prétend que les extenseurs et les fléchisseurs sont pris à la fois ; cependant les premiers sont souvent plus atteints. La plupart du temps les membres paralysés s'atrophient.

Parmi les troubles de la sensibilité on a noté de l'anesthésie, de l'hyperesthésie, avec des troubles du sens de la température.

Lewin (1). (*Arsenicisme chronique.*) Paralysies avec ou sans atrophie et troubles de la sensibilité, d'une ou de toutes les extrémités, pouvant durer longtemps (des années).

La paralysie peut être complète, elle se limite le plus souvent aux extenseurs.

L'affaire de M. de Villeneuve, dite *affaire des vins arsénisés d'Hyères*, nous fournissait des points de comparaison plus récents. Rappelons que le débit de vins qui a livré ce liquide à la consommation est resté ouvert du 25 septembre 1887 au 14 avril 1888, que la quantité d'arsenic constatée par l'analyse a varié depuis des traces jusqu'à 6 centigrammes par litre, et enfin que le chiffre des victimes s'est élevé à environ 400.

Les auteurs des mémoires dans lesquels ces faits sont rapportés ont reproduit des observations qui par la marche de la maladie, les symptômes, etc., sont identiques aux nôtres (Vidal, Ac. de méd., 17 juillet 1888. Marquez, lettre personnelle, 9 octobre 88. Roux-Signoret, 1888. Dubrandy, 1889. Rapports des experts D^r Cougit et Sambuc) (2). Avant que la nature de la maladie fût connue, la prédominance d'un symptôme pendant une des périodes de l'affection avait fait penser à des maladies diverses. La persistance de la toux quinteuse, coqueluchoïde, avait conduit à admettre, au début, une épidémie de grippe spasmodique. Les douleurs des extrémités rappelèrent à quelques-uns de nos confrères les épidémies décrites en divers pays sous le nom d'acrodynie. Enfin, lorsque l'analyse chimique eut révélé la nature vraie de la maladie, chacun des médecins reconnut

(1) Lewin, *Lehrb. des Toxicologie*, 1885, p. 80.

(2) *Annales d'hygiène*, 3^e série, t. XX, octobre 1888.

sans contestation que cette épidémie était le résultat d'une intoxication lente, journalière, à doses répétées, par un sel arsenical.

Nous avons tenu à constater par nous-mêmes l'identité des accidents observés au Havre et à Hyères, et l'un de nous (P. Brouardel) est allé au commencement de mars étudier les paralysies qui persistent encore chez quelques malades.

L'un d'eux en particulier, prêtre polonais, est encore paralysé des quatre membres (un an après l'intoxication); il se tient debout, marche difficilement, steppe en marchant, a de la peine à écrire. Les douleurs sont atténuées, les sphincters sont intacts, les réflexes du genou sont abolis.

L'identité est absolue.

Même si nous n'avions, pour nous renseigner sur la nature des accidents survenus dans la pharmacie de l'Hôtel-de-Ville, que ce groupe de malades, nous serions en droit de conclure que Perrotte, Herpe, Schubert, Delafontaine, Hébert, Largerie, Rosalie Follin, ont été intoxiqués par un composé arsenical.

B. Deuxième groupe : Maillet, femme Maillet.

Les accidents éprouvés par les époux Maillet, surtout ceux plus intenses qu'a subis Maillet, appartiennent aussi à une forme d'intoxication arsenicale, mais plus aiguë. La soudaineté des vomissements, la diarrhée, l'état cholériforme, le gonflement et la rougeur des paupières, la rougeur de la peau des bourses et des cuisses, puis la faiblesse des membres et leur tremblement pendant les jours suivants, caractérisent nettement cette forme de l'intoxication aiguë par les sels arsenicaux.

Nous avons eu à observer des cas identiques dans l'empoisonnement par du pain arseniqué de Saint-Denis en 1880 (268 malades dont 55 ont été visités par nous) (1).

Nous n'hésitons pas à conclure que Maillet et sa femme

(1) Papadakis. Thèse, 1883, p. 63 et suiv.

ont subi une intoxication aiguë par un sel arsenical. Maillet a été en danger de mort.

C. Troisième groupe : Cauvin, femmes Gelliot et Bizelle.

Il n'y a rien d'assez caractéristique pour nous permettre de déterminer la cause des accidents qu'ils ont éprouvés. Ils peuvent avoir pour cause l'ingestion d'un aliment arseniqué, mais cela n'est pas maintenant démontrable, et nous n'aurons pas, pour conclure, à nous appuyer sur leur observation ou leur témoignage.

D. Quatrième groupe : Femme Morisse, née Colvin; femme Ducamp, née Desseaux, Decamp pharmacien.

Disons seulement que les symptômes notés par les témoins de leur maladie, notamment par les médecins qui leur ont donné des soins, rappellent pour M^{me} Morisse et pour Decamp, excepté dans la dernière phase, ceux que nous avons notés chez les malades du premier groupe.

Pour M^{me} Morisse, désordres gastro-intestinaux, suivis de paralysie. Mais ce qui est particulièrement intéressant est le fait suivant :

La femme Morisse entre à la pharmacie en mars; les premiers accidents surviennent le 3 avril. Elle a des vomissements, puis de la paralysie. Elle cesse d'aller à la pharmacie vers le 15 ou 20 avril. Elle entre à l'hôpital le 26 avril, elle meurt le 26 mai. M. Pouchet, lorsqu'il a analysé les viscères de M^{me} Morisse, ignorait qu'entre le moment où la femme Morisse avait quitté la pharmacie et celui de sa mort, il s'était écoulé cinq à six semaines, il ne retrouve des traces d'arsenic que dans les vertèbres, les os du crâne, le cuir chevelu. Il recherche dans ses cahiers d'expériences, et il trouve que cette répartition du poison n'a existé que chez des chiens à qui il avait administré de l'arsenic à petites doses et qu'il n'avait sacrifiés que cinq semaines après qu'il avait cessé de leur donner du poison.

La petite dose retrouvée n'est donc pas une preuve, con-

tre l'intoxication arsenicale, elle est en concordance absolue avec les données de la science, si on compare les analyses opérées dans des conditions semblables. Nous pouvons donc conclure que M^{me} Colvin a succombé aux suites d'une intoxication arsenicale interrompue depuis cinq ou six semaines.

M^{me} Decamp n'a été malade que quatorze jours. L'analyse des viscères ne laisse aucun doute sur la cause de sa mort. Les symptômes observés pendant la vie sont ceux de l'intoxication subaiguë. Les accidents cardiaques ont pris le premier rang, les battements se sont affaiblis, des bruits de souffle ont apparu, ainsi que cela a déjà bien des fois été observé (Rabuteau et Bourgoin, *Éléments de toxicologie*, 2^e édition, p. 143), et la mort est survenue après une période de dyspnée par syncope. Les symptômes et l'analyse chimique concordent absolument. M^{me} Decamp a succombé à une intoxication subaiguë.

Decamp paraît avoir éprouvé depuis la fin de 1886 jusqu'en novembre 1887 des accidents qui se rapprochent beaucoup de ceux observés chez Perrotte, Herpe, Delafontaine, etc. Mais ils ne sont pas assez nettement caractérisés pour que nous puissions affirmer que les désordres survenus dans sa santé doivent être attribués à cette cause.

Quant aux accidents observés du 16 novembre au 27 novembre, ils ne peuvent laisser aucune prise au doute, ce sont ceux de l'intoxication subaiguë semblable à celle de M^{me} Decamp. L'analyse chimique a permis de retrouver une quantité d'arsenic plus considérable même que chez M^{me} Decamp.

M. Decamp a succombé à une intoxication arsenicale subaiguë.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

1° Les symptômes observés pendant la vie de la femme Morisse, née Colvin, et l'analyse chimique démontrent que cette femme a succombé aux suites d'une intoxication arsenicale interrompue depuis cinq ou six semaines.

2° Les symptômes observés pendant les quinze derniers jours de la vie de M^{me} Decamp, née Desseaux, ceux survenus pendant les onze derniers jours de la vie de M. Amédée Decamp, et l'analyse chimique démontrent que la mort de M. et M^{me} Decamp a eu pour cause une intoxication arsenicale (forme subaiguë de Tardieu).

3° Les accidents éprouvés par Perrotte, Herpe, Schubert, Maurice, Delafontaine, Hébert, Largerie, Rosalie Follin, ont eu pour cause une intoxication par un composé arsenical, donné à doses moins fortes que pour M. et M^{me} Decamp, probablement à doses répétées.

4° Les accidents éprouvés par les époux Maillet en décembre 1887 sont ceux de l'intoxication arsenicale aiguë.

5° Les accidents éprouvés par les nommés Cauvin, femme Gelliot et femme Bizelle ne sont pas assez caractéristiques pour que nous puissions actuellement déterminer leur cause.

PRINCIPALES OBJECTIONS PRÉSENTÉES PENDANT LES DÉBATS DE LA COUR D'ASSISES.

Les médecins qui avaient soigné M. et M^{me} Decamp, et qui en présence des troubles cardiaques avaient admis l'existence d'une endocardite de nature infectieuse, abandonnèrent très loyalement leur opinion. Mais les causes d'insalubrité de l'immenble furent invoquées par quelques témoins et reprises par la défense. Il fut facile de répondre qu'une bouchée d'égout, quand celui-ci est mal entretenu, peut provoquer des malaises, peut donner naissance à des maladies infectieuses graves; mais quel que soit le degré d'infection d'un égout lui-même, il ne fabriquera jamais de l'arsenic. Or l'analyse chimique des cadavres de M. et M^{me} Decamp et de la femme Morisse a démontré qu'ils sont morts empoisonnés par l'arsenic.

La défense invoqua aussi la possibilité d'une intoxication arsenicale par les voies respiratoires, rappelant les exemples d'intoxication consécutifs au séjour dans des chambres

tapissées avec des papiers colorés par verts arsenicaux. La quantité d'arsenic trouvée dans les viscères de M. et M^{me} Decamp, sa localisation dans les organes splanchniques permettait d'écarter cette hypothèse.

Admettant l'intoxication par les voies digestives, la défense se demandait si les nombreux malades de la pharmacie n'avaient pas été empoisonnés par le lait provenant de vaches mangeant l'herbe des prairies arsenifère (?). Cette supposition fut seulement faite au cours du plaidoyer, nous n'avons pas eu à répondre. En même temps, l'avocat rappelait qu'on a trouvé de l'arsenic dans le charbon, que ce toxique volatil peut se déposer sur les côtelettes ; le défenseur oubliait que le charbon de houille seul contient de l'arsenic, et que l'on n'aurait pas mangé un grand nombre de côtelettes sur lesquelles se seraient déposées des vapeurs de charbon de terre, que de plus il aurait fallu condenser pour la rendre suspecte sur une seule côtelette les produits de combustion d'une tonne de charbon.

Enfin, on invoquait le fait acquis à l'enquête que pendant l'année qui avait précédé sa mort, M^{me} Decamp et peut-être même M. Decamp avaient fait usage d'eau de la Bourboule et de liqueur de Fowler. Cette objection pouvait à la rigueur se soutenir pour expliquer les résultats de l'analyse des viscères de la femme Morisse, dans lesquels on retrouvait une petite quantité d'arsenic localisée dans les os ; mais il était établi que la femme Morisse n'avait pas pris d'arsenic dans un but thérapeutique. Cette objection de plus ne pouvait supporter l'examen pour M. et M^{me} Decamp, car la quantité d'arsenic était très considérable, et sa répartition était conforme à ce que nous savons de l'intoxication aiguë ou subaiguë. Elle ne pouvait se défendre d'ailleurs en présence des accidents éprouvés par les nombreux malades survivants : aucun d'eux n'avait pris une préparation arsenicale quelconque.

J'avais d'ailleurs écrit à M. le D^r Danjoy, médecin de la Bourboule, pour savoir si quelques-uns des baigneurs qui font tous les ans abus de cette eau avaient présenté des ac-

cidents analogues à ceux du Havre. Il m'avait répondu, à la date du 24 décembre 1888, qu'il n'avait jamais observé dans ces cas que quelques troubles gastro-intestinaux, jamais de paralysie.

S'appuyant sur les connaissances techniques de l'accusé, sur la multiplicité des poisons que celui-ci avait sous la main dans la pharmacie, la défense nous a demandé s'il n'était pas maladroit dans de telles conditions de choisir l'arsenic parmi tant de toxiques. J'ai répondu sans hésiter qu'il était maladroit de s'adresser à l'arsenic, parce que c'était le poison que les procédés toxicologiques permettaient de dévoiler le plus facilement après la mort. Mais c'est à peu près le seul que l'on puisse choisir, parce qu'il n'a pas de goût, parce que les autres toxiques sont plus difficiles à manier, leurs effets sont trop prompts, leurs symptômes donnent difficilement le change et par suite l'attention des victimes, de leurs amis et les médecins est très rapidement éveillée.

Abordant un autre ordre d'idées, la défense s'est demandé quel bénéfice l'accusé pouvait tirer d'un si grand nombre d'empoisonnements, elle a vivement insisté sur ce fait que l'on ne découvrirait qu'à grand'peine un mobile très discutable. Nous n'avons pas eu à répondre à cette question, nous l'exposerons un jour complètement. C'est là un sujet des plus intéressants, qui mérite une étude spéciale.

En résumé, la partie clinique et analytique de notre rapport n'a pas été sérieusement contestée; il est résulté des débats que certainement trois personnes étaient mortes empoisonnées par l'arsenic, que douze autres avaient subi les effets d'une intoxication arsenicale incomplète. Le mode d'intoxication n'a pas été établi.

CHAPITRE III

RÉSUMÉ : COMBINAISON DE L'INTOXICATION ARSENICALE AIGUE ET CHRONIQUE. — MODES ET DURÉE DE L'ÉLIMINATION DE L'ARSENIC ET DE SES COMPOSÉS HORS DU CORPS HUMAIN. — DES DOSES QUI PEUVENT ÊTRE SUIVIES DE PARALYSIE.

Les formes de l'empoisonnement arsenical les mieux connues des médecins sont celles qui évoluent en peu de temps (formes aiguës ou subaiguës). D'autres, au contraire, dont l'issue peut être également fatale, mais dont les manifestations durent parfois plusieurs mois, leur sont moins familières ; elles sont décrites, cela est vrai, mais elles sont si vaguement déterminées que lorsqu'un auteur appelle de nouveau l'attention sur elles il semble presque qu'il vient de faire une découverte.

Depuis deux ans les accidents survenus à Hyères (empoisonnement accidentel de vins, — affaire de M. de Villeneuve), ceux de la pharmacie du Havre, que nous venons de décrire, nous ont permis d'étudier en détail cette symptomatologie. Il nous a paru qu'entre les formes les plus aiguës, celles où la mort survient en quelques heures et celles qui déterminent des accidents dont l'évolution ne s'accomplit qu'en quelques semaines ou quelques mois, il y a une presque similitude. Dans les formes les plus lentes, il ne paraît pas de nouveaux symptômes, mais la durée de quelques-uns d'entre eux permet de les étudier en détail, révèle en quelque sorte leur présence, qui passe inaperçue quand tout le drame s'accomplit en quelques jours.

Que l'on compare le tableau de l'empoisonnement rapide, tracé par Tardieu (1), et celui que dresserait un auteur qui ne connaîtrait que les intoxications d'Hyères ou du Havre, on verra que les mêmes organes sont atteints, les mêmes fonctions sont troublées ; mais, dans le premier cas, l'ana-

(1) Tardieu, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, 1873.

lyse est difficile parce que les phénomènes se succèdent avec une extrême rapidité, tandis que dans le second leur lente évolution permet de préciser et d'étudier isolément chacun des symptômes. Malheureusement parfois le médecin ne saisit pas le lien qui relie les phases successives par lesquelles a passé le malade.

Lorsque sont survenus les empoisonnements d'Hyères, jusqu'au moment où leur cause a été connue, les médecins ont cru d'abord à une épidémie de fièvre muqueuse, puis à une épidémie de grippe avec toux spasmodique, puis à une épidémie rappelant l'acrodynie, enfin au moment où parurent les paralysies, toutes ces hypothèses disparurent, la cause était révélée par l'analyse chimique des vins.

Dans l'observation si remarquable du Dr Widal, d'Hyères (1), nous voyons les phénomènes se succéder aux dates suivantes : 8 février, embarras gastrique, diarrhée ; 4 mars, éruptions cutanées, semblables à l'urticaire, à la rougeole, toux spasmodique, écoulement nasal, larmoiement ; 31 mars, douleurs dans les membres inférieurs semblables à l'acrodynie, hyperesthésie cutanée, puis, quelques jours plus tard, paresse des membres inférieurs et supérieurs. Enfin, un an plus tard, vers le commencement de mars, la guérison était presque complète (2).

Chez les malades du Havre nous retrouvons les mêmes symptômes paraissant dans le même ordre ; la durée de leur évolution a seule différé, elle a été plus rapide, et la séparation des périodes a été moins distincte, elles empiétaient un peu les unes sur les autres, elles étaient subintrantes, mais les accidents étaient les mêmes.

Dans les intoxications aiguës, les mêmes phénomènes existent, ils ne durent que quelques jours, mais leur ordre n'est pas pour cela modifié.

Le mode d'administration, la dose, la répétition de l'in-

(1) Académie de médecine, 17 juillet 1888.

(2) Je remercie très vivement MM. les Drs Congit et Sambuc, Marquez, Roux-Sigouret, des renseignements qu'ils m'ont fournis. Leurs mémoires m'ont été très utiles à consulter pour rédiger cette note.

gestion des substances empoisonnées, impriment toutefois aux accidents des caractères variés dans leur intensité, ou même en font disparaître quelques-uns, mais ils n'en créent pas de nouveaux.

Nous prenons pour type les intoxications d'Hyères et du Havre, et nous décrirons les phases suivantes :

I. — Troubles de l'appareil digestif;

II. — Catarrhe laryngé et bronchique, période dans laquelle prédominent les éruptions;

III. — Troubles de la sensibilité (période acrodynique);

IV. — Paralysies.

I^{re} Période des troubles digestifs. — En général, ce sont des troubles gastriques qui ouvrent la scène; ils sont constants, mais varient dans leur symptomatologie. Tantôt c'est un simple malaise avec phénomènes d'embarras gastrique; tantôt les symptômes sont plus accentués, fébriles, et peuvent être pris pour ceux d'une fièvre muqueuse, d'une fièvre typhoïde (au Havre, Perrotte, Herpe; à Hyères. Obs. de Vidal, 110, 120 pulsations).

Hahnemann (1), décrivant l'empoisonnement arsenical, notait déjà trois phases. Il disait que lorsque cet empoisonnement passe à l'état chronique, il y a des accès de fièvre avec coliques, rétraction spasmodique du ventre, céphalalgie, chaleur, soif, et de temps en temps vomissements et diarrhée; puis surviennent des douleurs dans les membres, des tremblements, de la paralysie.

Les caractères des vomissements sont assez spéciaux, ils diffèrent de ceux que l'on observe dans l'empoisonnement aigu et subaigu en particulier; ils ne s'accompagnent ordinairement pas de sensations douloureuses à l'estomac, ils surviennent brusquement et ne laissent pas de douleurs vives ni de brûlures à leur suite. Ils sont assez abondants et se composent d'un liquide pituiteux mélangé de bile; enfin ils sont assez fréquents (sept ou huit fois par jour).

(1) *Ueber Arsen-Vergiftung*, Leipzig, 1786.

Chez une des malades du Havre, qui fut d'ailleurs peu atteinte, il n'y eut que deux vomissements.

La constipation est plus fréquente que la diarrhée; parfois il y a eu quelques gardes-robes sanguinolentes, mais la durée des troubles intestinaux a été courte dans nos diverses observations.

II^e Période d'éruption. Catarrhe laryngo-bronchique. — La fréquence du catarrhe laryngo-bronchique a été telle à Hyères que les médecins ont pensé à une épidémie de grippe spasmodique.

Au Havre, M. le Dr Dugardin a constaté chez plusieurs malades, à l'aide du laryngoscope, l'existence d'un catarrhe laryngé. Quelques-uns d'entre eux ont eu, presque sans toux, une aphonie qui, chez l'un, a duré plus de quinze jours; on entend dans les bronches des râles sibilants et ronflants, les crachats sont muqueux, parfois sanguinolents.

En même temps paraît un coryza intense, quelquefois avec larmolement et injection de la conjonctive.

Pendant cette période, même avant le catarrhe, parfois aussi pendant les périodes suivantes, paraissent des éruptions cutanées. Rougeurs et bouffissures des paupières, du scrotum, érythèmes divers paraissant sur plusieurs parties du corps, exfoliations épidermiques furfuracées ou squameuses; le Dr Dubrandy, d'Hyères, a même noté la chute d'un ou de plusieurs ongles. On a constaté également des vésicules, des vésico-pustules, de l'urticaire, des éruptions rubéoliques, des plaques pigmentées. Mais aucune de ces dermatoses ne semble avoir des caractères assez spéciaux pour permettre de baser sur elles un diagnostic.

Il est intéressant toutefois de rappeler que, dans nos autopsies du Havre, nous avons constaté la présence de l'arsenic dans l'épiderme, dans les ongles, dans les cheveux. Il semble que c'est à l'élimination de l'arsenic par les épidermes, les produits épidermiques et les épithéliums laryngo-bronchiques, que l'on doit attribuer ces éruptions et le catarrhe laryngo-bronchique.

III^e Période. Troubles de la sensibilité. — Un phénomène douloureux assez fréquent et assez précoce est la céphalalgie, qui occupe presque tout le crâne et persiste pendant assez longtemps.

Puis le malade ressent dans les membres inférieurs, surtout dans les jambes et dans les pieds, un engourdissement incommode. Un d'eux, L..., se déchaussait derrière le comptoir de la pharmacie et se frappait la plante des pieds avec une spatule pour y faire circuler le sang.

Souvent aussi à ces engourdissements viennent se joindre des crampes assez pénibles.

A un degré un peu plus avancé, on observe des douleurs qui peuvent être extrêmement intenses; quelquefois ce sont des élancements, mais le plus souvent les malades se plaignent d'une sensation de broiement très pénible, siégeant principalement dans les articulations tibio-tarsiennes et tarso-métatarsiennes.

Un des malades du Dr Dubrandy disait : « J'ai dans les mollets, à la plante des pieds, des bêtes, des chiens qui me rongent la peau. » Un enfant de neuf ans disait : « J'ai des papillons qui me courent dans le dos. »

Chez presque tous, à un certain moment, le frottement des couvertures du lit sur les pieds et les jambes est tout à fait insupportable.

La *sensibilité générale* n'a subi, chez aucun des malades soumis à notre observation, d'altération très notable. Nous n'avons pas trouvé d'anesthésie véritable, mais la diminution de la sensibilité est souvent assez prononcée, surtout aux membres inférieurs, notamment aux pieds. Les malades perdent la notion exacte de la résistance du sol sur lequel ils marchent; la piqure est moins nettement sentie, les simples attouchements, les pressions légères, peuvent même n'être pas perçus du tout.

Aux membres supérieurs les troubles de la sensibilité ont également été constatés; chez plusieurs malades ils ont été assez prononcés pour qu'ils ne pussent garder dans leurs

mais les objets dès qu'ils en détournent les yeux.

Aucun des malades du Havre n'a eu de troubles des sensibilités spéciales, vue, ouïe, olfaction, goût. Le D^r Dubrandy a noté chez un maçon de quarante ans une double cataracte devenue complète en trois mois. Il la considère comme d'origine toxique.

Les sécrétions, notamment celles de la peau, semblent avoir été augmentées, surtout chez les malades jeunes. Herpès, dix-neuf ans, Schubert, dix-sept ans, un malade du D^r Dubrandy, âgé de neuf ans.

L'anaphrodisie a été presque constamment signalée par nos malades.

IV^e Période. Paralysies. — Dans l'étude de ces accidents nous avons été aidé par M. le D^r Marie, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, ancien chef de clinique de M. Charcot. Son instruction spéciale nous a permis, avant que les autopsies n'eussent révélé la véritable cause des accidents du Havre, d'éviter un certain nombre de causes d'erreur et d'affirmer leur nature toxique. Ces paralysies ont déjà été fréquemment signalées, notamment par Imbert-Gourbeyre, mais celui-ci n'a pas bien vu l'ordre dans lequel apparaissent les divers accidents, et l'analyse des symptômes paralytiques peut actuellement être poussée plus loin.

Les troubles moteurs surviennent plus tard que les précédents. Parfois, quand l'intoxication est peu profonde, ils font défaut ou n'existent qu'à l'état de vestige.

Ils débutent par un certain degré d'affaiblissement musculaire, puis la parésie augmente, le malade se fatigue beaucoup plus vite, il monte difficilement les escaliers, son entourage remarque qu'en marchant il « jette les jambes », non pas latéralement en fauchant, mais droit devant lui, de haut en bas et en avant : en un mot, *il steppe*.

Puis vient un moment où, la paralysie augmentant toujours, le malade ne peut plus marcher ; il se traîne alors, se tenant aux meubles, ne pouvant rester debout sans s'ap-

puyer sur quelque chose, sinon pour garder son équilibre; il est obligé de piétiner sur place indéfiniment.

Quand la paralysie est suffisamment accentuée, on voit, le malade étant assis, le pied pendre en continuant presque la ligne droite qui passe par le bord antérieur du tibia; il est flasque, et, dans un cas, le malade pouvait l'agiter en « jambe de polichinelle ».

Nous avons étudié plus haut la répartition de ces paralysies dans les divers muscles, leur excitabilité à la percussion, à l'électricité faradique et galvanique, nous ne revenons pas sur ce sujet.

Au point de vue des *réflexes*, on note une absence constante des *réflexes tendineux* au niveau des membres inférieurs. (Chez Perrotte, la guérison est presque complète, les réflexes rotuliens sont survenus, mais le réflexe du tendon d'Achille fait encore défaut.) En ayant recours au procédé de Jendrassik, il a été impossible de faire reparaitre le réflexe rotulien chez aucun des malades qui l'avaient perdu.

Les *réflexes cutanés* semblent moins atteints; le réflexe plantaire était certainement très affaibli, mais existait cependant encore chez plusieurs des malades; quant aux réflexes crémastérien et abdominal, ils avaient une intensité normale.

V. *Terminaison*. — La guérison est fréquente dans les formes d'intoxication dont l'évolution permet de dissocier les diverses périodes comme à Hyères, au Havre. Elle est lente quand la paralysie a été bien constatée. Elle peut se faire attendre plus d'un an.

La mort survient le plus souvent par le cœur. M. et M^{me} Decamp ont eu, après une période d'accidents gastro-intestinaux, des accès de dyspnée, puis une syncope mortelle. Pendant les derniers jours de la vie de M. Decamp, les D^{rs} Chauvel et Gibert du Havre notent d'abord la présence d'un bruit de souffle au cœur, puis on n'entend plus qu'un seul des deux bruits. Aussi nos confrères admirent l'existence d'une endocardite de nature infectieuse.

La femme Morisse (née Colvin), en pleine période de paralysie, ayant quitté la maison où s'ingérait le poison depuis six semaines, meurt subitement à l'hôpital. L'autopsie ne révèle chez aucun de ces malades une lésion cardiaque valvulaire.

La mort peut survenir par un autre mécanisme. La quantité de poison ingérée peut n'être pas suffisante pour déterminer la mort dans les quelques jours qui suivent son absorption. Le poison peut même avoir le temps de s'éliminer; mais les modifications anatomiques survenues dans les cellules hépatiques, rénales et dans les fibres musculaires survivent à sa présence et la mort en est la conséquence. Le processus peut se comparer à celui de l'intoxication alcoolique. La mort survient par sclérose du foie ou du rein bien longtemps après que le dernier petit verre de cognac a été ingéré.

VI. *Moyen de reconnaître l'intoxication arsenicale pendant la vie.* — Lorsque le médecin se trouve en présence d'individus ayant des accidents cholériformes, analogues à ceux présentés par M. et M^{me} Decamp, ou des paralysies semblables à celles observées à Hyères et au Havre, alors même que le soupçon d'intoxication a traversé son esprit, il hésite. Avant de formuler un avis qui aboutira à la suspicion d'une des personnes qui entourent le malade, parfois à tort de celle qui est le plus troublée par le danger que court le patient, il faut presque toujours que des circonstances extérieures aux symptômes d'ordre médical le confirment dans ses opinions et lui fassent une conviction presque certaine.

Saisir les linges sur lesquels il y a des déjections ou des vomissements, est parfois difficile. Quand il y a un empoisonnement criminel, c'est presque toujours la personne coupable qui donne des soins à la victime. Mais nous avons quelques moyens plus usuels dans la pratique médicale et qui éveillent moins les soupçons.

Tout d'abord le médecin doit faire analyser les urines. Il

faut qu'il en recueille lui-même, pour éviter une substitution. Une observation, qui malheureusement a passé presque inaperçue, nous fournit à cet égard de précieux renseignements.

En 1873, le D^r Gaillard, de Parthenay (1), adressait à la Société de médecine légale une observation dont voici le résumé. Une jeune fille de vingt-deux ans fut traitée pour un eczéma par la liqueur de Fowler. Le médecin avait fait l'étrange prescription suivante : Liqueur de Fowler, quinze gouttes matin et soir pendant quinze jours ; quinze gouttes trois fois par jour pendant quinze autres jours ; et enfin vingt gouttes trois fois par jour, dose à laquelle on devait se tenir sans augmenter, soit d'abord 15 milligrammes d'acide arsenieux par jour, puis 22 milligrammes, et enfin 32 milligrammes par jour.

Les deux premières quinzaines se passèrent assez bien, mais dès qu'elle voulut prendre les soixante gouttes ordonnées, elle eut des vomissements et dut renoncer au traitement.

Le D^r Gaillard vit cette jeune fille pour la première fois le 25 novembre 1874. Elle avait cessé l'usage de la liqueur de Fowler depuis cinq semaines.

Cette jeune fille avait passé par les diverses phases décrites plus haut. Vomissements, crampes, douleurs dans les membres, paralysie. La paralysie avait augmenté depuis que l'usage de la liqueur avait cessé.

M. Gaillard pria un pharmacien, M. Lamonski, de faire l'analyse des urines. Par l'appareil de Marsh, celui-ci reconnut la présence de l'arsenic ; on en retrouva jusqu'au 5 décembre, c'est-à-dire quarante jours après que l'ingestion de l'arsenic avait cessé.

D'autre part, Dragendorff a démontré que l'arsenic se retrouve dans les urines quelques minutes après son ingestion.

L'analyse des urines ne présente pas de difficultés, et

(1) *Soc. de méd. lég. Bulletin*, t. III, p. 1873-74, p. 249.

nous avons ainsi un moyen précieux de contrôler nos suspicions.

On peut, en outre, faire couper les cheveux, et nous rappelons que ceux de M^{me} Decamp (100 grammes) ont donné un anneau arsenical de 1 milligramme environ.

Les cheveux et les poils de M. Decamp (40 grammes) ont fourni un anneau arsenical pesant 1 à 2 milligrammes.

Si les soupçons s'éveillaient dans l'esprit d'un médecin, il pourrait par conséquent déterminer leur valeur par des analyses qui ne présentent aucune difficulté, et qui ne sont pas de nature à compromettre sa réputation en cas d'erreur.

Ces résultats, applicables en clinique, sont d'ailleurs expliqués par ceux que l'un de nous, M. G. Pouchet, a obtenus dans ses analyses chimiques.

VII. *Répartition de l'arsenic dans le corps humain.* — La possibilité de la substitution de l'arsenic au phosphore dans le tissu osseux l'avait porté à penser que l'on pourrait trouver dans l'analyse des os un renseignement fort précieux au point de vue de l'intoxication arsenicale. Cette hypothèse, déjà émise par Dragendorff et appuyée par lui de recherches dans lesquelles il démontra l'accumulation de l'arsenic dans les graines de certains végétaux croissant dans un terrain arrosé avec une solution faiblement arsenicale et la substitution de l'arsenic au phosphore dans ces mêmes graines, cette hypothèse n'avait pas encore été vérifiée par des recherches sur l'homme ou les animaux. En 1879, au cours des débats de l'affaire Danval, il a institué des expériences sur des lapins et des chiens afin de rechercher si l'arsenic se localisait dans le tissu osseux ; quelques années plus tard, en 1884, à propos d'une autre intoxication arsenicale, il fut amené à rechercher si l'élimination se faisait par la peau et les poils.

Relativement au tissu osseux, les conclusions de ces expériences furent les suivantes : quel que soit le mode d'introduction de la substance toxique, ingestion gastro-intestinale, injection hypodermique ou intra-veineuse, l'arsenic

s'accumule très sensiblement dans le *tissu spongieux des os* et s'y fixe de telle façon que sa présence peut être décelée dans les os du crâne et les vertèbres, notamment, quelque temps après que toute trace du poison a disparu des viscères dans lesquels il se localise en plus grande quantité, tels que le foie.

Cette localisation dans le tissu spongieux des os est particulièrement nette et intense lorsque l'arsenic est absorbé par petites doses longtemps prolongées. Ainsi, tandis qu'à doses capables de déterminer en quelques heures des accidents manifestes d'intoxication, l'arsenic se retrouve en petite quantité dans les os riches en tissu compacte (fémur par exemple), il n'est plus possible d'en déceler la présence dans ces mêmes os lorsque l'absorption du toxique a lieu par petites doses répétées, au point de ne déterminer aucun accident grave au début de l'administration : ce n'est plus alors que dans les os riches en tissus spongieux, crâne, vertèbres surtout, omoplate, que l'analyse permet de retrouver l'arsenic et cela pendant un temps assez considérable après la cessation de l'introduction du poison dans l'économie. L'arsenic ainsi localisé est éliminé avec une grande lenteur, et sur un certain nombre d'animaux on retrouve des traces nettement appréciables d'arsenic à l'appareil de Marsh jusqu'à huit et dix semaines après la cessation de toute absorption arsenicale, les chiens et les lapins soumis à ces expériences étant placés dans les meilleures conditions possibles pour éliminer promptement et complètement la substance toxique. La recherche de l'arsenic dans les différents viscères des animaux sacrifiés conduisait à des résultats absolument négatifs, en général, à partir de la troisième semaine.

La localisation est beaucoup moins accentuée et l'élimination plus rapide lorsque l'arsenic est absorbé en quantité suffisante pour déterminer, dès le début, des accidents d'intoxication. Chez les animaux empoisonnés par des doses massives, on observe une sorte de diffusion générale de l'ar-

senic et le tissu osseux n'offre alors rien de particulier au point de vue de la localisation : on trouve de l'arsenic dans tous les organes.

L'expérimentation sur les animaux permet également de constater une élimination assez intense de l'arsenic par la peau et les poils sur les chiens et les lapins. Cette élimination paraît plus active encore par les poils que par la peau et elle se produit même chez les très jeunes animaux encore à la mamelle et n'absorbant l'arsenic que par l'intermédiaire du lait de leur mère.

Ces conclusions, qui résultaient seulement jusqu'ici [de l'expérimentation sur les animaux, ont été parfaitement confirmées par les nombreuses recherches toxicologiques faites au sujet des empoisonnements du Havre. La présence de l'arsenic constatée dans les os du crâne, les vertèbres, la peau, les cheveux, les ongles des personnes ayant succombé à l'intoxication, doit faire ranger, parmi les faits définitivement acquis à la toxicologie humaine, la localisation de l'arsenic dans le tissu spongieux des os ainsi que son élimination par les cellules épidermiques.

Il n'est pas sans intérêt, tant au point de vue toxicologique qu'au point de vue de la parenté chimique, de rapprocher cette localisation dans le tissu spongieux des os de l'arsenic ingéré à petite dose de celle que l'on observe dans le même tissu et dans les mêmes conditions avec le phosphore.

VIII. *Influence du mode d'administration et des doses d'arsenic ingérées sur la forme des accidents toxiques.* — On remarquera que dans l'affaire du Havre on n'a pu démontrer comment le poison avait été ingéré, ni, par suite, si les doses avaient été uniques pour tous, répétées pour d'autres.

Il est certain que du poison a été introduit dans du vin. Maillet et sa femme ont été très gravement atteints pour avoir bu l'un deux verres, l'autre un verre de vin. Mais quelques-uns furent frappés qui n'avaient jamais bu de vin à la pharmacie. On a successivement incriminé le lait, le sel, auquel en effet on peut facilement ajouter soit de l'acide arsenieux

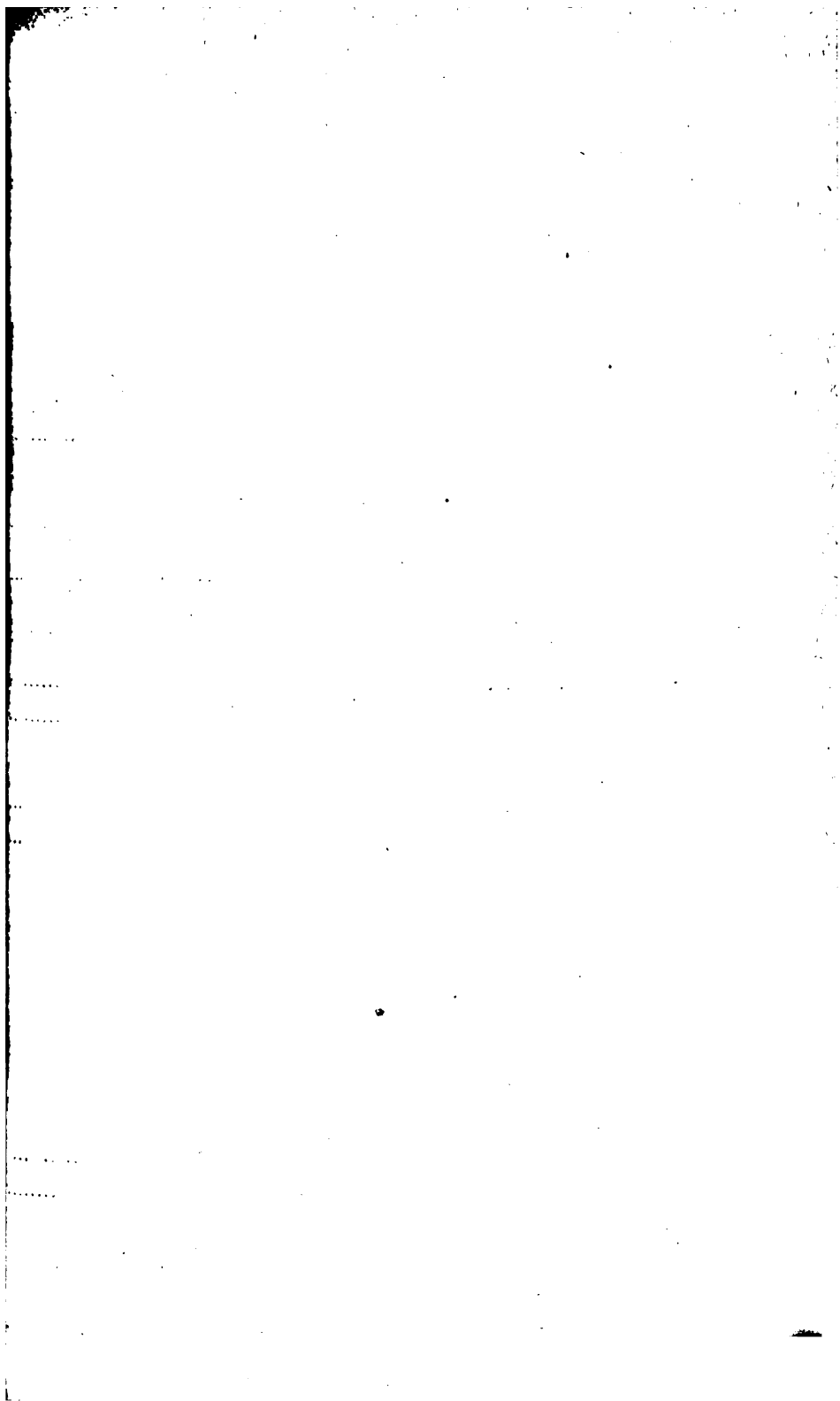
en poudre, soit une solution concentrée qui donnerait au sel des salières de table l'apparence du sel conservé dans une pièce humide, mais sauf pour le vin bu par les époux Maillet le mode d'administration n'a pu être précisé.

A priori, on serait porté à penser que les accidents qui ont évolué lentement, progressivement, ont eu pour cause l'absorption journalière d'une dose faible d'un sel arsenical. La chose est possible. Il est établi qu'à Hyères les accidents ont eu pour origine un vin dans lequel on avait mis de l'acide arsenieux au lieu de plâtre, et que les bouteilles les plus chargées de toxique en contenaient 6 centigrammes par litre.

Mais il ne faudrait pas tirer de ce fait des conclusions exagérées. Nous avons dressé un tableau des cas de paralysies arsenicales signalées par les auteurs et nous voyons que ceux dans lesquels la paralysie est survenue après l'ingestion d'une dose unique sont plus nombreux que ceux qui résultaient de l'absorption d'une dose moindre, mais journalière. Cela se conçoit d'ailleurs, nous venons de démontrer que l'arsenic ne s'élimine du corps humain qu'en quarante jours environ. Or si une dose unique assez forte pour amener de graves accidents, mais insuffisante pour causer la mort, a été ingérée, il reste dans le corps pendant cette période de quarante jours une petite quantité d'arsenic diminuant sans cesse, mais supérieure dans les premiers temps à celle qui, ingérée journellement, pourrait déterminer un catarrhe bronchique des éruptions et des paralysies.

Il n'y a donc pas, de l'ensemble des symptômes, possibilité de déduire avec une probabilité suffisante le mode d'ingestion du poison.

Voici ce tableau.



N° d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE.	SEXE.	AGE.	MODE D'EMPOISONNEMENT.	EPOQUE D'APPARITION DE PARALYSE.
1	Dehaen, <i>Ratio medendi</i> , pars IX, chap. VII, Paris, 1767.	F	»	S'empoisonne par mégarde avec petite quantité d'As.	4 ^e jour; crampes aux pieds.
2	Banier, <i>J. de méd.</i> , 1783.	H	»	Accident : bouteille de vin contenant de l'As.	Quelques heures après.
3	Schæffer, <i>J. de Hufeland</i> , 1816.	F	28	S'empoisonne avec 8 gr. d'As.	8 ^e jour après, guérison des phénomènes gastro-intestinaux.
4	Bernt, <i>Beiträge zur gerichtl. Arzneik.</i> , 1818.	F	»	Arséniate de potasse.	.....
5	Murray, <i>Edinb. med. surg. J.</i> , XVII.	»	»	Famille de 5 personnes. Accident; tous faibles, 1 surtout.	.....
6	Leuret, <i>Recueil périodique</i> , 1826.	H	»	Empoisonnement.	20 ^e jour.
7	Kumpelt, <i>Henke's Zeitschrift</i> , 1848.	H	27	4 gr. de vert de Schweinfurth.	Le lendemain.
8	<i>Idem</i>	H	»	Peintre, 4 gr. de vert de Schweinfurth.	Le lendemain.
9	Spengler, <i>Henke's Zeitschrift</i> , 1848.	F	20	Cui lérée à café de mort aux rats.	Le lendemain.
10	Huss, Magnus, <i>Chron. Alkoholskrankheit.</i> ; Stockholm, 1852.	»	»	Une cuillerée à café de liqueur de Fowler contre fièvre intermittente.	Après les phénomènes d'empoisonnement.
11	<i>Idem</i> , p. 468.	H	21	Poudre arsenicale contre fièvre intermittente.	Après vomissements..
12	Seph, <i>Med. chirurg. Review</i> , 1841.	H	12	Boit par mégarde solution arsenicale.	Après vomissements..
13	Emory Bissel, <i>Americ. J. of med. Science</i> , 1848.	H	»	Suicide: 1 scrupule d'As.	Quelques heures après.
14	Blasius, <i>Deutsche Klinik</i> , 1860.	F	»	Va au bal avec robe de tarlatane verte (arsenicale).	Après 5 danses, pesanteur et paralysie dans les pieds.
15	Leroy d'Etiolles, <i>Gaz. hebdomadaire</i> , 1851.	F	37	Gâteaux contenant acide arsénieux.	Après vomissements on s'aperçoit que membres inférieurs paralysés.
16	Schipmann, <i>Amer. J. of med. Science</i> , 1848.	H	»	Fou; avale cuillerée à café d'oxyde blanc d'As.	Au bout d'une semaine.
17	Clark, <i>Boston med. surg. Journal</i> , 1848.	F	»	Suicide: trois cuillerées à café d'arsenic.	11 ^e jour; perte presque complète de l'usage des membres.
18	<i>New American home Journal</i> , 1851.	H	41	Accident: mort aux rats.	8 ^e jour.
19	Isidore et Eichinger, <i>Recueil des mémoires de méd. milit.</i> , 1868.	H	»	Soldat. — Suicide: avale du savon arsenical.	Sept semaines.
20	Scolosuboff, <i>Gaz. médicale</i> , 1875.	F	»	Par erreur prend de l'arsenic pour de la craie.	10 ^e jour; ne peut marcher seule; 15 ^e jour, garde le lit.

ment aigu.

SIÈGE.	DURÉE TERMINAISON.	SENSIBILITÉ.	OBSERVATIONS.
Quatre membres.....	Plus de 10 mois, guérison.	.....	Éruption.
Membres inférieurs.	Guérison prompte.		
Pieds et mains.....	Quelque temps; guérison.	Abolie.	
Perdre le sentiment et le mouv. des mains; le mouv. des membres abolis, avec contractures aux genoux. Le bras paralysé....	Plus de 6 mois.		
Les muscles fléchisseurs des extrémit. sup. et inf. se contractèrent. Il pouvait tenir ses bras étendus, ni les lever, ni les écarter. Le malade ne peut se tenir sur ses pieds. Les extrémités sont comme paralysées. Paralys. presque complète des extrémités.	2 mois. Au bout de 10 jours, entre dans maison de santé. Mort; 86 ^e heure.....	 Douleurs.	Tremblement des doigts.
.....	2 jours; guérison....	.....	Tremblement.
.....	.....	Anesthésie, mains, pieds.	
.....	6 semaines; guérison.	Fourmillements.	
Paralys. des membres inférieurs.	Brève.		
La droite entièrement paralysée.	Le lendemain, paralysie disparue.		
.....	3 jours.		
Membres inférieurs; bras un peu faibles.	Au bout de 8 mois, non guérie; aurait marché plus tard; morte au bout d'un an.	Secousses douloureuses dans les membres.	A peine la malade pouvait-elle imprimer un mouvement de rotation à ses jambes.
Douleurs, paralysie des membres.	Des mois.		
.....	Longue.		
Quatre membres.....	Un an; guérison.....	Anesthésie, douleurs.	
Quatre membres.....	4 mois; guérison....	Anesthésie.....	« Signes d'ataxie locomotrice. »
.....	.....	Diminuée, surtout aux extrémités.	Atrophie musculaire des fléchisseurs et extenseurs; au lit, jouit de presque tous ses mouvements.

A. — Empoison

N° d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE.	SEX.	AGE.	MODE D'EMPOISONNEMENT.	ÉPOQUE D'APPARITION DE PARALYSIE.
21	Marcy et Peters, <i>New Maleria medica</i> , p. 626.	H	»	D ^r Perkins. — Accident : 127 grains d'As pour du bitartrate de potasse.	6 ^e jour; après vomissements; crampes aux extrémités; un an après paralysie.
22	Leroy d'Étiolles, <i>Gaz. hebdom.</i> , 1857, p. 441.	»	»	Plaie cancéreuse de la jambe, amputation, cautérisation des bourgeons charnus avec <i>pâte du frère Come</i> .	Phénomènes d'empoisonnement cessent le 10 ^e jour laissant paralysie dans les bras, faiblesse dans les membres inférieurs.
23	Aran, <i>Union médicale</i> , 6 juillet 1852.	H	»	Accident : arséniate de soude.	15 ^e jour.....
24	Thilenus, <i>Medico-chirurg. Bemerkungen</i> , Francfort, 1809, et <i>Gaz. hebdom.</i> , 1857, p. 441.	F	20	Tumeur du sein, application de pâte arsenicale.	3 ^e jour; bras et jambes froids, insensibles; ne pouvait ni marcher ni manger seule.
25	Ferraud, <i>Union méd.</i> , 18.2, p. 797.	H	40	Travaille pendant quatre jours dans une fabrique de vert de Schweinfurth.	Un mois après, affaiblissement notable de la motilité des membres au bout de deux mois véritable paralysie des extrémités incomplète.
26	Burton, <i>Lancet</i> , 1884, p. 1189.	H	60	Mange dans un plat ayant contenu de l'arsenic.	Après vomissements, douleurs, faiblesse dans les jambes.
		H	19	<i>Idem</i>	Le lendemain, démarche perdue; au bout d'un mois, avec béquilles.
27	Dupuy, <i>Gaz. des hôpitaux</i> , 1868, p. 145.	»	»	Empoisonnement dans un bain contenant 12 grammes d'arséniate de soude.	
28	Nannyn, <i>Berlin. klin. Wochenschrift</i> , 1886, p. 555.	H	»	Avale par mégarde 0gr,25 d'acide arsénieux.	8 ^e jour.....
29	Petersen, <i>New-York med. Record</i> , 1888, II, p. 124.	F	42	Suicide : avale une cuillerée à soupe de mort aux rats.	2 ^e et 3 ^e jour, parésie des quatre membres, qui alla s'accroissant jusqu'à quatre semaines plus tard.
30	Dana, <i>Brain</i> , janvier 1887, p. 456.	H	29	Étant ivre, avale grande quantité de vert de Paris.	le 6 ^e jour, douleurs, fourmillements, crampes dans les jambes, démarche spéciale.
31	Jäschke, <i>Thèse</i> , Breslau, 1882.	H	27	Travaille depuis treize ans dans le vert de Schweinfurth sans en être incommodé; un jour en avale 2 à 3 onces.	Au bout de trois semaines, faiblesse, pesanteur des membres.
32	<i>Idem</i>	H	25	Suicide : 3 grammes de mort aux rats.	10 ^e jour, faiblesse, impotence; reparait au bout de six semaines.
33	Renner, <i>Thèse</i> , Würzburg, 1876.	H	»	Empoisonnement aigu.	Cinq semaines.....

nement aigu (suite).

SIÈGE.	DURÉE TERMINAISON.	SENSIBILITÉ.	OBSERVATIONS.
Jambes, pieds; bras, mains.	4 ans après, commençait à se servir de ses bras et de ses mains.	Peu de sensibilité; douleurs.	
Les extenseurs des quatre membres qui paraissent plus atrophiés.	.....	Émoussée.	
Membres inférieurs, surtout le droit.	3 mois. — Guérison.	Fourmillement, surtout la nuit; anesthésie.	
Bras et jambes.	Au bout de 15 jours, bras guéris; au bout de 2 mois 1/2, marche bien.	Douleurs, picotements, secousses.	
Membres inférieurs, plus que supérieurs.	.....	Très émoussée....	Les membres se placent dans demi-flexion, se meuvent avec peine.
Paralys. presque complète des membres inférieurs.	3 semaines; guérison.		
Membres inférieurs.	Au bout de 4 mois, marchait sans appui.		
Membres inférieurs d'abord, puis les supérieurs.	5 mois. — Guérison.	Anesthésie douloureuse.	Oedème, atrophie musculaire.
.....	Un mois, rechute; faible pendant un an.	Crampes douloureuses.	Atrophie musculaire, tremblement, perte des réflexes.
Parésie des mains et surtout des jambes, surtout du triceps crural.	Guérison, mais très lentement.	Altérée.....	Desquamation épidermique généralisée.
Les muscles deltoïde, interosseux (éminence thénar), sont atrophiés mais non paralysés.	8 semaines; guérison complète.	Reparut la dernière.	Tremblement des 3 premiers doigts.
Paraplégie totale.....	Au bout de 3 semaines, fait de grandes promenades; rechute dura 7 semaines; guéri.	Anesthésie très prononcée.	Peu d'atrophie.
Quatre membres.....	Guérison lente, complète au bout d'un an.	.....	Chute des cheveux, exanthème.

B. — Empoisonnement

N° d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE.	SEXE.	AGE.	MODE D'EMPOISONNEMENT.	ÉPOQUE D'APPARITION DE PARALYSIE.
1	Magnus, Huss, <i>Chron. Alcohol'skrankheit.</i> , Stockholm, 1852.	H	»	Contreeczéma fait usage de pilules asiatiques contenant 1/4 de grain d'acide arsénieux pendant plusieurs semaines; à la fin plusieurs pilules par jour.	.....
2	Scolosuboff, <i>Gaz. médicale</i> , 1875.	H	50	Syphilis; potion arsenicale, pommade arsenicale; bientôt vomissements; cessation du traitement.	2 ^e semaine.
3	Buzzorini, <i>Würt. med. Corresp. Bl.</i> , 1835.	H	»	Est empoisonné 4 jours de suite avec de petites doses d'arsenic, par sa femme.	5 ^e jour.
4	Krans, <i>Des paralysies sans lésions matér. appréciables</i> , Liège, 1852.	H	27	Se frotte pendant quelques jours avec une décoction d'acide arsénieux.	.....
5	Geoghehan, <i>Dublin medical Press</i> , 1850.	H	33	Deux cuillerées à café d'acide arsénieux à 4 jours de distance.	5 ^e jour; engourdissement dans les cuisses.
6	<i>Narrative of the efficacy of Bath waters in paralytic affection</i> , 1787.	H	9	Mange pendant trois semaines du pain arseniqué.	Une semaine après.... Trois semaines.
7	Schaper, <i>Beiträge zur Lehre von der Arsenik-Vergiftung</i> , Berlin, 1846.	H	13	Empoisonné par sa femme, qui mêle de l'arsenic à ses aliments pendant plusieurs jours.	Au bout d'un mois, mains et pieds lui refusaient tout service.
8	Qend, <i>British med. Journ.</i> , 1858.	F	25	Prend deux fois par jour de l'arsenic, pendant 3 mois, pour se faire avorter; en tout, environ 2 cuillerées à bouche.	.....
9	Gaillard, <i>Société de méd. lég. de France</i> , t. III, 1874.	F	»	Liqueur de Fowler à haute dose contre eczéma.	.....
10	Heckenlauer, <i>Thèse Würzburg</i> , 1889.	F	64	Fleuriste feuillagiste...	.....
11	Ch. Dana, <i>Brain</i> , 1887, p. 456.	H	45	Prend pendant 3 mois de la liqueur de Fowler contre des douleurs gastriques.	Pseudo-tabès arsenical.

chronique.

SIÈGE.	DURÉE TERMINAISON.	SENSIBILITÉ.	OBSERVATIONS.
Faiblesse des membres, surtout inférieurs, qui rend la marche incertaine.	Plusieurs mois.....	.....	Tremblement.
Avant-bras, mains, jambes, pieds; cuisse et bras pris trois mois plus tard.	2 ans; guérison.	.....	Amaigrissement de tous les muscles, surtout extenseurs; œdème au niveau des malléoles.
Extrémités endormies comme du plomb, paralysées.	Le surlendemain, guérison.		
Paralysie incomplète des membres inférieurs et affaiblissement très prononcé des supérieurs.	21 mois; guérison progressive.		
Quatre extrémités...	23 mois.....	.....	Desquamation générale.
.....	Plus de 2 ans.		
Impossibilité de mouvoir les deux jambes.	Au bout d'un mois, pouvait marcher.	Perdue, jambe gauche.	
Assise, peut mouvoir ses jambes en tous sens, mais ne peut se tenir debout ni marcher.	2 mois; guérison.	.....	A retrouvé de l'arsenic dans les urines.
Atrophie de l'épaule, avant-bras, main.	Guérison.		
.....	Amélioration lente; 5 mois.	.....	Réflexes pupillaires normaux.

Nous répétons en terminant cette étude que nous n'avons pas eu l'intention de présenter un tableau complet de l'empoisonnement arsenical, nous avons seulement voulu appeler l'attention sur quelques-uns des phénomènes de cette intoxication actuellement peu connus, et nous avons cherché à pousser plus loin l'analyse de quelques-uns d'entre eux.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

La Société a reçu une brochure de M. G. BOGELOT intitulée : *Le quinquina devant les tribunaux*.

M. Charles CONSTANT signale à la Société un arrêt de cassation du 5 avril 1889, rendu à propos de la question des *vins amers au quinquina*, qui a fait l'objet en 1887 (1) d'un rapport spécial et d'une résolution prise par la Société.

La question, posée successivement devant la cour de Montpellier, devant celle de Nîmes et devant la cour de cassation, était la suivante :

« Le fait, par une personne autre qu'un pharmacien, de débiter une substance qu'elle présente comme douée de propriétés curatives, ne constitue-t-il pas par lui-même une infraction aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie, indépendamment de l'existence plus ou moins réelle desdites propriétés curatives ? »

Dans son arrêt du 26 avril 1888, la cour de Montpellier a répondu en ces termes :

« Tarascon, liquoriste à Autignac, est l'inventeur d'un breuvage spécial à base d'écorce d'orange amère dans lequel entre le quinquina pour une assez faible proportion. Il ne saurait être contesté que le quinquina est une drogue simple dont les propriétés sont généralement médicamenteuses, mais il faut se demander, dans l'espèce, si le mélange de cette drogue, en quantité quelconque avec une composition quelconque, a pour résultat de constituer un médicament, abstraction faite de l'usage auquel le liquide est destiné. Or, en fait, il ressort des éléments de la cause la preuve que le quinquina était employé par Tarascon en quantité infinitésimale et qu'il ne pouvait pas avoir dans ses préparations d'utilité curative, d'où il suit que les prétentions du syndicat des pharma-

(1) Voy. *Ann. d'hyg.*, 1888, t. XIX, p. 157 et t. XX, p. 44 et 374 et *Bulletin de la Société*, t. X, p. 172 et 205.

ciens sont absolument dénuées de fondement et doivent être repoussées.»

La cour de Nîmes, devant laquelle l'affaire fut renvoyée par suite de la cassation de l'arrêt de Montpellier, se prononça dans le même sens, par un arrêt du 4 janvier 1889, dont voici le passage intéressant :

« Il n'est pas contesté, dit cet arrêt, que le quinquina est une drogue simple dont les propriétés sont généralement médicamenteuses; mais il faut se demander si une liqueur dans laquelle il entre une proportion quelconque, même infinitésimale de quinquina, et quel que soit d'ailleurs l'usage auquel ce liquide est destiné, devient une préparation médicamenteuse dont la fabrication ou la vente soit exclusivement réservée aux pharmaciens par les lois spéciales sur la matière. Or, il est certain que le quinquina entre dans la composition d'une foule de produits dans des proportions qui ne peuvent leur donner aucun caractère médicamenteux, de manière à en interdire la vente au commerce libre, et que le *Kina Tarascon* n'est pas un vin de quinquina. Il résulte, en effet, de l'instruction et des débats, qu'il n'entre dans sa composition qu'une quantité de 10 ou 12 grammes de quinquina par livre et que le prix de 2 francs par litre auquel le vendait Tarascon, son inventeur, n'aurait pas permis à ce dernier d'y faire entrer une quantité plus grande de quinquina, qui est fort cher; ni même d'y employer des quinquinas riches, en sorte que le *Kina Tarascon* ne contient en réalité qu'une quantité tout à fait infime de quinquina. Il est dès lors établi que la liqueur dont s'agit n'est point un produit médicamenteux, mais simplement hygiénique. »

Et l'arrêt ajoute :

« Les éloges un peu exagérés, comme sont toutes les réclames, qu'on trouve dans les certificats de quelques docteurs placés en étiquettes sur les bouteilles contenant le *Kina Tarascon*, ne changent rien à la nature et à la réalité des faits. S'il entre du quinquina dans le *Kina Tarascon*, il est certain qu'il en entre une quantité tout à fait minime et que, vu cette petite quantité, cette liqueur ne peut être considérée comme une préparation pharmaceutique ou médicamenteuse, mais simplement comme hygiénique ou d'agrément, et ne peut tomber sous le coup de la loi du 21 germinal an XI, et de l'ordonnance du 25 avril 1877, qui régissent la pharmacie.

« Quant à l'objection prise du fait que les étiquettes circulaires

publiées par Tarascon désigneraient le *Kina Tarascon* comme un véritable remède, que les médecins signataires de ces certificats recommanderaient spécialement aux personnes atteintes de maladies des voies digestives ou de fièvres paludéennes, elle n'est pas fondée : en supposant que les étiquettes ou certificats incriminés auraient cette portée, il faudrait en conclure seulement que les prévenus auraient pu se rendre coupables d'un *autre délit* (1), mais nullement du délit spécial qui leur est reproché... »

L'arrêt de la cour de Nîmes ayant été l'objet d'un pourvoi en cassation, le débat fut repris devant la cour suprême et la question de droit a été magistralement développée en ces termes par M. Lesage, avocat à la cour de cassation :

« La déclaration du 25 avril 1777 et les articles 25, 32, 33, 36 de la loi du 21 germinal an XI, en punissant la vente et l'annonce de médicaments par tout autre que par un pharmacien, ont entendu prohiber le débit non seulement de substances ayant réellement des propriétés curatives, mais de tout produit présenté comme ayant ces propriétés, alors même qu'il en serait dépourvu. Tel est en effet le sens du mot : *Médicament*, et son usage constant dans le langage usuel et scientifique.

« Un médicament est une substance administrée à l'intérieur *en vue de remédier* à un état de maladie, et fût-elle inerte, elle acquiert ce caractère de médicament dès que, dans l'intention de celui qui la fournit et de celui qui la prend, elle est employée *en qualité de remède*.

« Telle est la définition donnée par les auteurs les plus accrédités :

« LAROUSSE. — Médicament. — Substance administrée *dans un but de guérison*.

« LITTRÉ. — Médicament. — Substance administrée *en qualité de remède*.

« DUMAS. — Le savant chimiste, président de la Commission officielle chargée par le gouvernement d'élaborer le Codex de 1867, qui définit ainsi le médicament dans la préface qui précède ce formulaire : On donne le nom de médicament à *toute substance introduite dans l'économie en vue de remédier* à un état de maladie (2).

(1) Délit de tromperie sur la nature de la marchandise vendue (art. 423 du Code pénal).

(2) Dumas, *Préface du Codex medicamentarius*. Paris, 1867.

« Tous les traités de médecine ou de pharmacie donnent cette définition ou une définition identique et, dans aucun d'eux, le caractère de médicament ne dépend de la réalité des propriétés curatives. C'est en s'inspirant de ces définitions scientifiques que MM. Briand et Chaudé (1) s'expriment, sans émettre aucun doute, dans les termes suivants : « Il y a lieu à condamnation toutes les fois qu'une substance est vendue à titre de médicament, sans qu'il y ait lieu de rechercher si cette substance est ou non susceptible de produire un effet quelconque. »

« C'est dans le même ordre d'idées qu'ont été rendus les arrêts de la Cour de Paris du 11 février 1852 (2), et du 28 novembre 1882, — et cette manière de voir trouve son appui dans la jurisprudence de la cour suprême en matière de remèdes secrets.

« Toujours dans la même pensée, le projet élaboré en 1883 par la commission parlementaire de la Chambre des députés chargée de préparer une loi nouvelle sur l'exercice de la pharmacie (projet qui n'a pas abouti parce que la législature est arrivée à son terme), contenait la disposition suivante : « Nul autre que les pharmaciens dûment autorisés par la présente loi ne peut tenir en dépôt, vendre et distribuer en détail pour l'usage de la médecine, aucune préparation tant simple que composée à laquelle on attribue des propriétés médicales ou curatives (M. le Dr Naquet, rapp.). »

« La définition susdite du médicament est en parfaite harmonie avec l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777, qui prohibe la vente et le débit d'aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain *en forme de médicaments*.

« Cette disposition ainsi entendue est d'ailleurs parfaitement logique, rationnelle et préservatrice de la santé publique. Il y a, en effet, un danger sérieux et évident pour la santé publique non seulement à ce qu'une substance réellement douée de vertus curatives soit préparée et vendue par une personne qui n'offre aucune garantie de capacité, mais à ce qu'une substance, inerte au point de vue thérapeutique, soit vendue comme pouvant remédier à un état de maladie... »

Malgré ces considérations juridiques, la cour de cassation a rejeté le pourvoi dirigé contre l'arrêt de Nîmes, parce que celui-ci, jugeant en fait, a déclaré que *le produit incriminé, bien que présenté au public comme constituant un*

(1) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*. 9^e édition, 1874, p. 987.

(2) Briand et Chaudé, p. 1048.

remède, a été déclaré être à base d'oranges amères et non à base de quinquina.

Ainsi, on le voit, par l'arrêt du 5 avril 1889, que nous signalons, la cour suprême confirme les conclusions adoptées par la Société de médecine légale, dans sa séance du 9 juillet 1888 ; peu importe l'étiquette du flacon, c'est uniquement à la nature, à la composition et à l'effet curatif de la liqueur que les tribunaux doivent s'attacher pour dire, dans les différents cas qui leur sont soumis, s'il y a ou non exercice illégal de la pharmacie.

M. MOTET, secrétaire général. — Messieurs, pendant les vacances de la Société, votre Commission permanente a été chargée d'étudier une question d'exercice illégal de la médecine par un charlatan de Poitiers, associé avec un médecin et un pharmacien de Nice. J'ai été prié par la Commission permanente de demander à M. Jablonski, de Poitiers, des renseignements complémentaires sur cette affaire.

Les renseignements parvenus ont démontré que le charlatan en question exerçait bien la médecine. Le tribunal de Poitiers a condamné cet individu par un jugement fortement motivé, en date du 30 octobre dernier.

J'ai l'honneur de vous communiquer une note relative à un médecin d'Agen, auquel la Chancellerie a réclamé une restitution d'honoraires sur une note présentée par ce confrère pour diverses expertises médico-légales.

Une Commission ayant été nommée par la Société pour étudier la question des honoraires en matière d'expertises médico-légales, l'affaire lui sera renvoyée.

M. HORTÉLOUP demande que M. Brouardel, en raison de son autorité, soit adjoint aux membres faisant déjà partie de la Commission.

M. BROUARDEL rappelle que la Société a eu la douleur de perdre le Dr Ricord, un de ses membres fondateurs les plus éminents.

M. MOTET présente, à titre de curiosité, trois boîtes contenant une énorme quantité de morphine, et trouvées au domicile d'un de ses malades.

M. MOTET lit le résumé du Congrès de médecine légale tenu pendant le cours de l'Exposition universelle.

M. BROUARDEL fait remarquer que le Congrès d'anthropologie criminelle, qui a précédé le Congrès de médecine légale, a donné lieu à des communications très importantes touchant la médecine légale.

SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 1889.

Présidence de M. LAUGIER, vice-président.

Les élections pour la nomination de deux vice-présidents, de trois membres de la Commission permanente, en remplacement de trois membres sortants, donnent les résultats suivants :

Vice-présidents : MM. Gabriel POUCHET et DANET.

Membres de la Commission permanente : MM. BOUCHEREAU, OGIER et GUILLOT.

MM. LE BLOND et SOCQUET ont été réélus par acclamation secrétaires annuels des séances.

M. DESCOUTS donne lecture d'un rapport sur un *cas de secret médical* pour lequel la Commission permanente de la Société a été saisie.

UN CAS DE SECRET MÉDICAL

REFUS DE DÉPOSITION D'UN DOCTEUR DEVANT UN JUGE D'INSTRUCTION. — SA CONDAMNATION COMME TÉMOIN DÉFAILLANT. — DEMANDE D'AVIS A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — RENVOI A LA COMMISSION PERMANENTE.

Rapport par le Dr P. Descoust,

Chef des travaux de médecine légale pratique à la Faculté de médecine de Paris.

Le Dr X..., dans le courant de l'année 1887, est appelé un soir pour donner ses soins à une femme qui venait, lui dit-on, de tomber dans l'escalier d'une cave. Il se rend à cet appel et fait le traitement nécessaire.

Quelques jours après l'accident, la blessée pouvait sortir et reprenait ses relations avec les personnes dans la maison desquelles la chute avait eu lieu ; un peu plus tard, elle repartait pour Paris, sa résidence habituelle.

Plusieurs mois après son retour à Paris, M^{me} X... mourait à la suite d'une trépanation pratiquée en vue de remédier à des accidents cérébraux résultant des lésions osseuses produites par sa chute.

A la suite de cette mort, une dénonciation anonyme, adressée au parquet de la Seine, faisait connaître que la défunte avait été victime non pas d'un accident, mais d'un crime.

Après cette dénonciation, un brigadier de gendarmerie est envoyé au Dr X..., pour lui demander ce qu'il savait à propos de cette affaire. Le Dr X... refuse de dire « un seul mot ». Procès-verbal est aussitôt dressé de son refus.

Quelque temps après, le 5 novembre, le Dr X... est appelé comme témoin par un juge d'instruction. Il prête le ser-

ment requis en pareil cas, mais refuse de faire connaître ce qu'il avait appris dans l'exercice de ses fonctions.

Le juge d'instruction insiste pour obtenir une réponse, mais le D^r X... persiste dans son refus de déposer.

Bref, nouveau procès-verbal est dressé de ce refus, et le D^r X... y appose sa signature.

Le juge d'instruction, considérant le D^r X... comme témoin défaillant, refuse de lui allouer son indemnité de déplacement.

Quatre jours après le D^r X... reçoit la signification d'une ordonnance rendue par le juge d'instruction et le condamnant à 60 francs d'amende et aux dépens pour refus de témoignage, et ce, conformément aux dispositions de l'article 80 du Code d'instruction criminelle.

Cette ordonnance du juge d'instruction est ainsi conçue :

« Attendu que le D^r X..., régulièrement cité devant nous, a refusé de fournir ses témoignages sous prétexte qu'il n'a connu les faits sur lesquels il était appelé à déposer qu'à raison de sa profession qui lui commande le secret ;

« Attendu que le D^r X... s'est borné à déclarer qu'il a été appelé à soigner la dame X... par la famille de celle-ci, qu'il n'a *allégué aucune confidence* et s'est même refusé à faire connaître la nature de la blessure par lui constatée sur la personne de la défunte ;

« Que ces circonstances ne rentrent pas dans les cas prévus par l'article 378 du Code pénal ;

« Par ces motifs, vu l'article 80 du code d'instruction criminelle, condamne le D^r X... à 60 fr. d'amende et aux dépens. »

Très ému de cette condamnation sans appel, le D^r X... s'est adressé à la Société de médecine légale pour lui demander :

1^o S'il était dans son droit en refusant de parler, c'est-à-dire de déposer ;

2^o Si le juge d'instruction avait le droit de refuser de le taxer pour l'indemniser de son déplacement.

Avant de répondre à ces deux questions, nous croyons nécessaire de rappeler le texte des deux articles de la loi

visés par le juge d'instruction dans son ordonnance : art. 378 du Code pénal et art. 80 du Code d'instruction criminelle :

Art. 378 du code pénal :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des *secrets qu'on leur confie* qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois ou d'une amende de 100 à 500 francs.

Art. 80 du Code d'instruction criminelle :

« Toute personne, citée pour être entendue en témoignage, sera tenue de *comparaitre* et de *satisfaire à la citation* ; sinon, elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur de la république, sans autres formalités ni délai et sans appel, prononcera une amende qui n'excédera pas 100 francs, et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage. »

Tels sont les deux articles de loi visés par le juge d'instruction.

Les difficultés, dit M. Brouardel (1), qui naissent entre magistrats et médecins à propos de l'art. 80 du Code d'instruction criminelle ont pour origine l'interprétation différente que la loi et la jurisprudence d'une part, et les médecins de l'autre, donnent à l'art. 378. Les magistrats ne voient le plus souvent que le texte même de l'art. 378... Les médecins sont dépositaires, par état ou profession, des *secrets qu'on leur confie*.

Ainsi donc, d'après la loi, pour qu'il y ait un secret, il faut que celui-ci ait été confié.

Pour les médecins au contraire, le secret n'est pas seulement ce qui a été confié comme secret, ce qu'ils ont connu par l'oreille, mais encore ce qu'ils ont vu ou compris.

La Faculté de médecine de Paris, dans ses statuts, imprimés en 1602 et 1761, avait dans une formule brève, mais

(1) Brouardel, *Le secret médical*. Paris, 1887 (*Bibl. scientifique contemporaine*).

admirablement précise, résumé ce devoir impérieux pour les médecins : « *Agrorum arcana visa, audita, intellecta eliminat nemo.* »

Le secret est donc pour le médecin non pas seulement ce qui lui a été confié, mais tout ce qu'il a vu, entendu ou compris dans l'exercice de ses fonctions.

En un mot, l'obligation du secret médical doit être considérée comme absolue.

Le secret médical étant ainsi envisagé, comment le médecin, cité devant les tribunaux, doit-il répondre pour satisfaire à la fois à l'interprétation juridique de l'art. 378 et à celle dont sa conscience lui fait loi ?

L'interprétation juridique de l'art. 80, d'après M. Hémar, impose deux devoirs au médecin :

1° Celui de comparaître ; 2° celui de satisfaire à la citation.

L'obligation du secret n'exempte jamais le médecin de comparaître. C'est pour lui, au contraire, en obéissant ainsi à la citation, le moyen de faire valoir utilement la dispense de déposer dont il entend se prévaloir ; il est nécessaire en effet que le juge puisse vérifier la qualité du témoin et apprécier la valeur de l'exception proposée par celui-ci.

Toute autre conduite de la part du médecin l'exposerait à l'amende portée par l'art. 80.

La comparution peut donc être considérée comme obligatoire.

Le Dr X... en comparaisant devant le juge d'instruction, qui l'avait cité, a donc obéi à la loi.

Mais, d'après M. Hémar, le témoin ne peut satisfaire à la citation qu'en disant toute la vérité, rien que la vérité, suivant la formule du serment prescrit par la loi.

Comment donc le Dr X... devait-il répondre au juge d'instruction pour satisfaire aux exigences de la justice et du secret professionnel ?

Par un arrêt, en date du 26 juillet 1845, la Cour de cassation a reconnu que les médecins, chirurgiens, etc..., ne peuvent être forcés de déposer sur les faits relatifs aux ma-

ladies qu'ils ont traitées et pour lesquelles on leur a demandé le secret.

Le D^r X..., pour justifier son silence devant le juge d'instruction, devait donc affirmer le caractère confidentiel des faits sur lesquels sa déposition était requise.

Mais il ne pouvait le faire sans altérer la vérité, car le secret ne lui avait pas été demandé par la malade à laquelle il avait donné ses soins.

Malgré cette absence de demande de secret de la part de la malade, le D^r X... n'en devait pas moins se considérer comme obligé de garder secrètes les causes possibles de la blessure de la femme X...

S'il en était autrement, le secret médical n'existerait pour ainsi dire jamais, car c'est tout à fait exceptionnellement que le malade fait appel au secret professionnel de la part du médecin auquel il se confie.

On peut dire que le nombre des maladies que nous découvrons, exigeant le secret de notre part, est de beaucoup supérieur à celui des maladies à l'occasion desquelles les malades nous le réclament.

Si l'on s'en tenait au texte même de la loi, il n'y aurait donc presque jamais de secret, la loi exige que le malade le demande.

Si l'on admet cette doctrine étroite du texte de l'art. 80, il est évident que le D^r X..., dans le cas particulier, pouvait parler et que son indiscrétion se trouvait couverte par la loi.

Si, au contraire, on envisage le secret médical au point de vue de la doctrine beaucoup plus large des statuts de la Faculté de médecine de Paris : *Agrorum arcana, visa, audita et intellecta*, le D^r X... était non seulement dans son droit de ne pas répondre aux renseignements que lui demandait le juge d'instruction, mais c'était même son devoir.

Si nous examinons le fait, à l'occasion duquel D^r X... a refusé de parler, nous remarquons de suite que la femme X..., qui devait savoir mieux que le médecin qui lui a donné des

soins, les causes de sa chute, puisqu'elle était en état de pouvoir sortir après quelques jours de repos et qu'elle ne succombait que plusieurs mois après, n'a pourtant rien dit à son entourage des causes réelles de sa chute. Si elle en a eu connaissance, comme cela est à supposer, il faut admettre qu'elle n'a pas voulu les faire connaître.

Ce silence de la blessée elle-même sur les causes de sa chute autorise à supposer qu'elle avait nettement le désir que celles-ci ne fussent pas connues et par conséquent restassent secrètes.

La femme X... n'ayant pas cru devoir faire connaître de son vivant les causes de sa chute et par suite de sa blessure, il n'appartenait pas au D^r X... de les faire connaître au juge d'instruction.

Le docteur, du reste en parlant, ne pouvait émettre que des hypothèses au sujet des causes de la chute qui avait déterminé la blessure qu'il avait été appelé à soigner; or, qui dit hypothèses en pareil cas, dit souvent erreurs.

Tout dans le cas particulier et surtout le silence prolongé de la blessée elle-même commandait donc au D^r X... le secret absolu sur ce qu'il avait vu, entendu ou compris en donnant ses soins à M^{me} X... Parler en pareil cas aurait été trahir un secret que la blessée elle-même a gardé si soigneusement pendant les cinq ou six mois qui se sont écoulés entre sa chute et sa mort.

Nous estimons même que le D^r X... pouvait se refuser à reconnaître qu'il avait été appelé auprès de M^{me} X..., car le fait pour un docteur de reconnaître qu'il a été appelé à donner ses soins à un malade peut constituer dans certains cas une violation indirecte du secret médical, surtout si ce médecin s'est fait une spécialité de soigner certaines maladies à l'exclusion de toutes autres.

En résumé, nous estimons que le D^r X... n'a pas été un *témoin défaillant*; il a répondu à l'appel du juge d'instruction en *comparaissant*; il a satisfait à la citation en *prêtant serment*.

S'il n'a pas répondu complètement au juge d'instruction, c'est que c'est seulement après les questions posées par le juge, qu'il a pu apprécier s'il devait ou non répondre et déclarer ce qu'il savait.

Pour nous, le D^r X... était dans son droit en ne répondant pas aux questions du juge d'instruction relativement à la blessure de M^{me} X... et à ses causes probables.

De plus, par le fait d'avoir *comparu* et *prêté serment*, il ne pouvait être considéré comme témoin défaillant.

Dans ces conditions, il ne devait pas être condamné par le juge d'instruction, et celui-ci ne pouvait refuser de lui allouer son indemnité de déplacement, c'est-à-dire de le taxer comme témoin.

M. E. HORTELOUP se demande si les conclusions du rapport de M. Descoust ne sont pas un peu trop formelles et si la Société, en les votant, ne s'expose pas à pousser les médecins appelés à fournir leur témoignage en justice à prendre une attitude qui créerait entre eux et les magistrats des conflits préjudiciables pour la justice et plus encore peut-être pour les médecins eux-mêmes. Peut-être le rapport aurait-il gagné à généraliser tant soit peu la question et à examiner un peu moins au point de vue spécial du D^r X... la situation faite à ce dernier.

Il est certain que le médecin appelé en témoignage doit comparaître et prêter le serment imposé par la loi aux témoins ordinaires. C'est précisément ce serment qui va être la garantie de la sincérité de la déclaration du témoin quand, interrogé par le magistrat, il répondra qu'il ne peut révéler tel ou tel point, à raison du secret professionnel qui s'impose à lui. Mais, une fois ce serment prêté, le médecin a-t-il satisfait à la citation ? Pourra-t-il, ce serment prêté, garder un silence absolu ? Il semble que, dans le cas fourni à la Société par le D^r X..., ce dernier a pu aller un peu plus loin, et répondre qu'il avait été appelé près de la malade. Mais il ne pouvait probablement pas en dire davantage. Pourquoi ? C'est ici qu'il importe de bien poser le principe du secret professionnel. Ce principe, il n'est, à proprement parler, écrit nulle part dans notre législation.

Ce qui est inscrit dans le Code, à l'article 378 du Code pénal, c'est l'obligation, pour le médecin, de ne pas révéler, sous peine de prison et d'amende, les secrets qui lui sont *confiés*. De cette obligation, on a déduit le droit pour le médecin de refuser la révé-

lation de ces secrets : Qu'entend-on, que doit-on entendre par *confier un secret*? Le juge d'instruction qui a condamné le D^r X... a interprété le mot *confié* dans un sens restrictif. Il semble que l'obligation et le droit au secret n'existeraient pour le magistrat que lorsqu'il y aurait eu une véritable *confiance*, c'est-à-dire une révélation verbale et pour ainsi dire sous le sceau du secret. C'est, paraît-il, aller bien loin et l'on peut dire qu'il n'y aurait pour ainsi dire jamais ou presque jamais de secret professionnel, car il est bien rare que, quand on appelle un médecin, on commence par le prévenir que tout ce qu'il verra ou entendra ne devra pas être révélé et doit être considéré comme un secret.

Les choses ne se passent pas ainsi. Quand on appelle un médecin, il y a comme un contrat tacite qui se forme entre celui-ci et le malade, en vertu duquel le médecin ne doit pas parler. Et la vraie doctrine semble être celle-ci : du moment où un médecin est appelé près d'un malade, ce dernier, par cela même qu'il se livre à l'examen de l'homme de science, se confie à lui et le médecin ne *peut* pas plus qu'il ne *doit* faire connaître ce qu'il a vu, entendu ou compris de la maladie. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait *confiance*; il suffit qu'il y ait *confiance* faite au médecin pour que celui-ci soit lié et ne doive ni ne puisse rien révéler de ce qu'il a ainsi appris ou connu. Ce qui a ou semble avoir été la cause du conflit dans l'affaire soumise à la Société, c'est précisément le défaut d'entente sur le sens du mot *confié*. Cette nuance dans l'interprétation est-elle suffisamment indiquée dans le rapport et dans les conclusions du rapport?

M. Horteloup a voulu insister sur ce point.

Et à ce propos, M. E. Horteloup se demande si la Société de médecine légale n'aurait pas une œuvre utile à accomplir, en ce qui touche la rédaction du nouveau Code d'instruction criminelle actuellement soumis à la Chambre. En effet, alors que dans le Code actuel aucun texte ne pose le principe du droit au secret professionnel, le nouveau Code, au contraire, le mentionne. C'est l'article 72 du projet amendé et voté par le Sénat, et actuellement à l'état de rapport devant la Chambre des députés. Il est ainsi conçu : « Les ecclésiastiques ne peuvent être entendus comme témoins sur les faits qui leur ont été révélés dans la confession. La même prohibition existe pour les personnes dépositaires de secrets, sur les faits qui leur ont été révélés à raison de leur état ou de leurs fonctions, à moins qu'elles ne consentent à fournir leur témoignage après en avoir été requises par les tiers qui leur ont confié ces secrets. »

Ainsi deux choses dans cet article : 1° prohibition d'être témoin,

quant aux faits connus en vertu du secret professionnel ; 2° faculté, pour le dépositaire, de parler s'il est délié du secret, et requis par celui qui lui a confié ce secret.

Ce n'est pas le lieu de se demander si le médecin, ainsi délié et requis, voudra néanmoins parler, et s'il ne considérera pas que, même délié, il est encore tenu au silence d'une manière absolue et générale, en vertu d'un principe supérieur.

Mais la Société de médecine légale ne doit-elle pas se demander si les termes employés par le législateur, dans le texte projeté de l'article 72, répondront aux exigences de la conscience et des devoirs des médecins, et éviteront, dans l'avenir, les controverses et les difficultés ? Le médecin saura-t-il ce qu'il ne doit pas dire, et jusqu'où il peut aller dans sa déposition ? La justice trouvera-t-elle une indication certaine de ce qu'elle a le droit d'exiger du médecin ? Le nouvel article fournira-t-il un guide plus sûr que l'ancien état de la législation ? Il semble que non. Au contraire ; à prendre au pied de la lettre les termes du projet, il n'y aura, semble-t-il, prohibition de parler, et par conséquent droit au silence, que quand il y aura eu *dépôt de secrets, révélation de faits*. Or, ces expressions semblent exiger une confiance verbale. Elles paraissent moins larges, dans l'interprétation qui leur est donnée, que le mot « confié » de l'article 378. La Société de médecine légale paraît mieux placée que toute autre personne pour appeler, avant un vote définitif, l'attention de la Chambre sur les conséquences du projet ainsi rédigé.

M. DESCOURS. La Commission de permanence a pensé que le Dr X., ayant satisfait à la citation en comparaisant devant le juge d'instruction et en prêtant serment, avait été entièrement dans son droit en refusant de répondre aux questions qui lui étaient posées, la nature de ces questions étant telle qu'il ne pouvait le faire sans violer le secret médical. Le simple fait, lorsqu'on est spécialiste, de reconnaître qu'on a soigné telle ou telle personne, constitue déjà une violation du secret médical.

M. DANET. Dans le cas présent, il serait difficile d'adopter le rapport dans son intégrité, vu les faits qui se sont produits ultérieurement.

M. CONSTANS. Si c'était un cas général, j'adopterais les conclusions de la Commission permanente ; mais, dans le cas particulier, je demande de passer à l'ordre du jour, et de garder le rapport.

M. DEMANGE. Peu importe ce qui s'est passé ; on nous demande de statuer sur une question qui nous est posée ; nous ne devons juger que la question de principe : le médecin était-il dans son

droit en refusant de parler, après avoir satisfait à la citation, et après avoir prêté serment?

Les conclusions du rapport mises aux voix sont adoptées.

M. Gabriel POUCHET demande que l'on restitue à sa date un travail qu'il a communiqué à la Société de médecine légale, à la séance du 11 juillet 1887. En effet ce travail sur : « L'influence perturbatrice apportée par les ptomaines dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie ; application à la recherche de la vératrine ».

M. Pouchet a présenté le même jour un appareil construit sur ses indications par M. Chardin, permettant d'isoler, dans les appareils à chariot de du Bois-Raymond, le courant de fermeture du courant de rupture, et de donner, à intervalles réguliers, une excitation aussi brusque et courte que possible.

M. DANET. Lorsque M. Pouchet a présenté à la Société, dans la séance du 11 juillet 1887, le travail et l'appareil dont il vient d'être question, je remplissais les fonctions de secrétaire en l'absence des secrétaires. J'ai, en effet, omis de signaler la communication de M. Pouchet au procès-verbal, et je m'excuse d'avoir conservé un peu longtemps le manuscrit entre mes mains.

La Société décide qu'il sera fait mention, au procès-verbal de cette séance, de la rectification de M. Pouchet, et que la communication de notre collègue sera insérée à la séance d'aujourd'hui, aux *Bulletins* de la Société. En voici le résumé :

M. POUCHET. Communication sur : *L'influence perturbatrice apportée par les ptomaines dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie : application à la recherche de la vératrine.*

M. Pouchet a eu l'occasion d'observer un cas dans lequel le tracé musculaire obtenu à l'aide d'une grenouille ne présentait pas la forme caractéristique que donne la vératrine, bien que cette expérience fût effectuée avec le produit du traitement des viscères d'un chien empoisonné avec de la vératrine, et que les réactions chimiques de cet alcaloïde fussent très nettes dans les solutions employées. Grâce à des recherches antérieures faites avec des ptomaines, l'auteur ayant été conduit à penser que cette anomalie était due à la présence de ptomaines mélangées aux solutions utilisées pour ces expériences, il entreprit une série de recherches dans le but de vérifier si les ptomaines mélangées à une solution de chlorhydrate de vératrine modifiaient la forme du tracé musculaire de la grenouille.

Au cours de ces recherches, M. Pouchet ayant été frappé des im-

perfections que présentaient les interrupteurs de courant habituellement employés, fut conduit à imaginer un instrument permettant d'abord d'isoler, dans les appareils à chariot de du Bois-Reymond, le courant de fermeture du courant de rupture, et de donner, à intervalles réguliers, une excitation aussi brusque et courte que possible. Il présente à la Société un appareil construit sur ses indications par M. Chardin, et qui réalise les conditions suivantes :

- 1° Durée d'excitation infiniment courte ;
- 2° Excitations produites à intervalles réguliers et variables au gré de l'opérateur ;
- 3° Isolement des courants de fermeture et de rupture ;
- 4° Possibilité de faire varier la durée de la période de repos entre les excitations produites par le courant direct et le courant inverse.

A l'aide de cet appareil, M. Pouchet a pu obtenir les courbes caractéristiques de la vératrine avec *un cinquantième de milligramme*, les excitations se produisant toutes les cinq minutes, alors qu'avec les autres interrupteurs on n'obtient rien du tout dans ces conditions.

Il a pu commencer ainsi par déterminer l'influence exercée sur la forme de la courbe par l'intensité et le sens du courant, la durée des périodes de repos, et vérifier une fois de plus combien est sensible et délicate, dans certaines conditions bien déterminées, la réaction physiologique de la vératrine.

Poursuivant alors ses recherches, il a établi, par une série d'expériences avec tracés à l'appui :

1° Que l'addition de ptomaines à du chlorhydrate de vératrine changeait notablement, et même annulait la forme caractéristique de la courbe de la vératrine ;

2° Que le muscle déjà influencé par la vératrine restait longtemps sous cette influence, malgré l'injection des ptomaines, et que la forme de la courbe ne changeait guère qu'au moment de l'abolition de l'excito-motricité par ces ptomaines ;

3° Que les bases pyridiques et hydropyridiques obtenues synthétiquement conduisaient *identiquement* aux mêmes résultats.

Il faut entendre ici par *ptomaines* ces produits alcaloïdiques mal définis, mélanges d'amines et d'amides, que l'on obtient toujours en appliquant les diverses méthodes de recherches chimiques à des viscères ayant subi une putréfaction plus ou moins avancée : ce mot n'a ici rien de spécifique, et ne désigne pas telle base plutôt que telle autre.

L'identité des résultats obtenus avec les bases pyridiques est

fort intéressante, car il est prouvé maintenant que ces composés forment la majeure partie de ces produits alcaloïdiques, qui sont désignés ici par l'appellation de ptomaines.

Cette action perturbatrice produite par le mélange des ptomaines à la vératrine n'est que passagère, à cause de la facile destruction de ces ptomaines. En abandonnant simplement à l'air libre et à la lumière, sous une cloche, le mélange de chlorhydrate, de ptomaines et de vératrine, les ptomaines se détruisent peu à peu par oxydation, tandis que la vératrine, plus stable, reste inaltérée, au moins durant quelque temps; cela permet d'obtenir alors les tracés caractéristiques.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 13 JANVIER 1890.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MOTER rappelle qu'un Congrès pénitentiaire doit se réunir à Saint-Petersbourg cette année, et que la question de l'ivresse au point de vue de la législation pénale doit y être traitée.

Il serait intéressant de voir la Société étudier la question, les travaux qui seraient exposés devant nous pouvant être utilisés par le Congrès.

M. BROUARDEL pense que la question mérite d'être étudiée en France, où elle a donné lieu à peu de travaux, tandis qu'à l'étranger la question a donné lieu déjà à de nombreux travaux.

A Stockholm, les débits ne sont ouverts qu'avec l'autorisation des autorités, ce qui a eu pour résultat de restreindre l'alcoolisme dans de fortes proportions.

On pourrait nommer une commission composée de : MM. Ladreit de Lacharrière, Falret, Magnan, Garnier, Guillot, Chaudé, Ogier, avec mission de fournir un rapport sur cette question.

M. BROUARDEL propose à la Société de créer un musée de médecine légale qui pourrait rendre de grands services à la science.

Mais comme la création d'un pareil musée peut soulever certaines difficultés, il pense qu'il conviendrait de faire étudier la question par une commission chargée d'examiner les voies et moyens de parvenir à cette création. La commission étudierait la question au point de vue financier, et au point de vue de l'emplacement que pourrait occuper ce musée.

M. DANET admet l'idée en principe, mais il se demande si le musée devra être public, ou n'admettra que des médecins, des étudiants ayant déjà un certain nombre d'inscriptions, et des membres du barreau ou de la magistrature.

M. GUILLOT rappelle que M. Lacassagne, à Lyon, a déjà fondé un musée analogue.

M. HORTELOUP. Il y a des mesures à prendre pour que ce musée ne soit la propriété de personne.

Un semblable musée existe non seulement à Lyon, mais encore à Vienne. Dans ce dernier musée, il existe une armoire spéciale réservée aux divers types de membranes hymen ; c'est très im-

portant au point de vue médico-légal, les descriptions faites par les auteurs de rapports en justice indiquant souvent une connaissance très imparfaite des diverses variétés de membranes hymen.

M. DANET. J'accepte la possibilité d'une pareille fondation, mais je me demande avec quels objets nous allons meubler le musée. Les objets ayant servi à commettre des assassinats sont sous scellés, il faudra donc l'autorisation de les faire passer au musée.

M. GUILLOT. Il y a là des questions de détail qu'il sera facile de résoudre. L'administration des domaines se prêtera volontiers à la cession de ces objets.

M. LADREIT DE LACHARRIÈRE constate que le musée de Lyon contient déjà des pièces très importantes, entre autres toute une série de crânes de décapités.

Je ne crois pas qu'il soit facile d'organiser le musée dans un des locaux du Palais de justice.

Le musée doit être à proximité des salles d'autopsie. Aussi me semble-t-il préférable de le placer soit à la Morgue, soit à la Faculté de médecine.

M. BROUARDEL répond qu'il lui paraît important de créer un pareil musée. Quant aux questions de détail, ce sera à la commission de les résoudre.

La Société nomme une commission chargée d'étudier la question, elle sera composée de MM. Guillot, Descoust, Vibert, Mégnin, Horteloup, et du bureau.

M. MOTET donne lecture d'un rapport concernant l'état mental de P., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles.

ETAT MENTAL DE P...

POURSUIVI POUR AVOIR COUPÉ LES NATTES DE PLUSIEURS JEUNES FILLES

Par MM. **Auguste Voisin, J. Socquet et A. Motet.**

Nous soussignés, A. Voisin, médecin de la Salpêtrière, J. Socquet, médecin expert près les Tribunaux, A. Motet, médecin de la maison d'Éducation correctionnelle, commis par un jugement de la 10^e chambre du Tribunal de 1^{re} instance du département de la Seine, à l'effet de constater l'état mental du nommé P..., Alfred-Hippolyte, prévenu d'avoir soustrait frauduleusement des nattes de cheveux au préjudice de diverses personnes, après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier, recueilli les renseignements de nature à nous éclairer, visité à plusieurs reprises, soit ensemble, soit séparément, ledit prévenu, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

P..., Alfred-Hippolyte, est âgé de quarante ans, il exerce la profession de serrurier d'art ; célibataire, il a vécu longtemps avec son père et sa mère, puis avec sa sœur. Après le mariage de celle-ci et à la suite de difficultés avec son beau-frère, il est resté seul ; c'était en 1887. De cette époque datent les actes dont le tribunal nous demande de déterminer le caractère.

Toute étude médico-légale de l'état mental d'un inculpé ou d'un prévenu doit, sous peine d'être incomplète, s'élever au-dessus de l'acte incriminé : la réduire à l'examen du fait isolé ne conduirait à rien de plus qu'à la constatation stérile d'un acte ou d'une série d'actes, dont les antécédents resteraient ignorés, dont l'appréciation ne reposerait sur aucune donnée scientifique sérieuse.

Les renseignements que nous avons pris sur la famille de P... apprennent qu'il y a eu plusieurs cas d'aliénation

mentale dans la ligne paternelle, au moins un dans la ligne maternelle. Un oncle, à la suite du mariage de son second fils, a été pris d'un accès de délire mélancolique avec craintes d'empoisonnement et refus des aliments, qui a duré de sept à huit mois. L'aîné des fils, cousin de P..., est un homme violent, à l'exaltation prompte, et d'un caractère des plus bizarres. Une tante du côté maternel est morte dans un accès de délire aigu ; on n'a pas pu nous donner de détails ; tout ce dont on se souvient, c'est qu'il fallait plusieurs personnes pour la maintenir dans la crise qui l'a emportée.

Le père de l'inculpé a eu, lui aussi, à la suite d'une discussion avec sa sœur, après la mort de leur père, un accès de délire qu'on a appelé une fièvre cérébrale. Quant à la mère, d'un tempérament très nerveux, elle est la mieux équilibrée de la famille, énergique, laborieuse et dévouée, c'est elle qui a soutenu les siens au milieu des plus dures épreuves.

P..., dans l'enfance, n'a pas eu de maladies graves, il s'est élevé facilement, et s'est toujours montré très intelligent. Mais, il avait déjà des « manies » qui s'exagèrent avec l'âge et dont nous aurons à parler plus loin : il était méticuleux en toutes choses, ne supportait pas qu'on changeât de place un objet qu'il avait l'habitude de voir dans un endroit déterminé. Il apportait à sa toilette, à la disposition de ses vêtements, des soins minutieux.

Placé par ses parents dans un pensionnat à Vincennes, il y travailla très bien, se montra très intelligent, et d'une excellente conduite. Un peu timide avec une sentimentalité exagérée, il se lia avec deux camarades d'une amitié dont il parle encore aujourd'hui avec une véritable émotion. Il affirme, et nous pouvons le croire, qu'il n'a jamais eu, dans son enfance, dans sa jeunesse, d'habitudes de masturbation.

En sortant du pensionnat, il suivit les cours de dessin du Conservatoire des Arts-et-Métiers. Il eut du succès, et, comme déjà la profession de son père lui plaisait beaucoup,

il commença son apprentissage, et devint rapidement très habile. A dix-sept ans, son père le chargea de diriger et de surveiller les ouvriers qui travaillaient au dehors.

Il avait vingt ans en 1870 ; pendant la guerre il fit partie de la garde nationale mobile, et assista à plusieurs affaires, au Bourget, à Drancy, à Bobigny ; il ne fut pas blessé, mais il eut beaucoup à souffrir du froid ; depuis cette époque, il a été sujet à des accidents rhumatismaux qui ne paraissent pas, d'ailleurs, avoir pris jamais un caractère très aigu.

Après la Commune, les ateliers dévastés, la clientèle dispersée, il y eut une période assez difficile pour la famille P..., on se remit courageusement au travail, des commandes vinrent, et la prospérité commença pour le prévenu. A force de travail, d'économie, il put mettre de côté une somme importante et donner plus d'extension à ses affaires. En 1882, son père se retira, lui laissant toute la direction de l'industrie.

Mais P..., quoique peu entreprenant par caractère, se laissa entraîner dans une très grosse affaire de construction. Il accepta de faire la serrurerie de sept maisons, mais il devait prendre pour 120,000 francs d'actions de la Société qui s'était formée pour mener à bien l'entreprise. Il n'avait pas la somme disponible, il prit avec ses fournisseurs des engagements à terme ; et comme la Société ne fit pas face aux paiements, les maisons furent saisies, vendues judiciairement, il perdit tout ce qui lui était dû, et ne put pas payer ses fournisseurs aux échéances convenues. Il fut ruiné, et ses pertes, nous dit-il, s'élevèrent à près de 300,000 francs. Il fut écrasé par ces événements ; pendant quelque temps il resta comme anéanti, incapable de toute initiative. Par surcroît, il tomba malade à Lisieux pendant une période d'instruction militaire de treize jours ; il revint chez lui, fut pris de fièvre et de délire, et pendant près de trois semaines il dut garder la chambre.

C'est à partir de ce moment que se produisirent, à des

intervalles plus ou moins éloignés, les actes étranges qui sont soumis à notre jugement.

P... a toute sa vie été un timide, et comme la plupart des individus de cette espèce, il a eu des exaltations de sentiments qui ne se sont jamais traduites par des actes décisifs. Il a aimé follement une petite fille de quinze ans, qu'il se proposait d'épouser dans quelques années ; il était décidé à l'attendre. Il fallut que la mère de cette enfant lui fît comprendre que cette union ajournée était impossible. Il en fut très malheureux. Il a jeté les yeux ensuite sur une jeune veuve, qui avait un enfant ; ses parents eurent beaucoup de peine à lui démontrer qu'il ne trouverait pas le bonheur de ce côté. Dans ce moment, il est passionnément épris d'une autre veuve dont l'affection pour lui ne paraît pas très sérieuse ; à la façon des érotomanes, il la pare de toutes les qualités, et, oubliant son passé, il veut, dit-il, se la conserver « vierge ». Si bien que cet homme de quarante ans a vécu sans maîtresse, prenant au hasard, et rarement, une fille qu'il rencontrait dans la rue, de chez laquelle il sortait plutôt dégoûté qu'assouvi, n'ayant pas trouvé le plaisir auprès d'elle.

Ces détails nous ont paru nécessaires. Ils font connaître le caractère d'un homme qui ne manque pas d'intelligence, doué d'aptitudes spéciales distinguées, très habile dans sa profession qui touche à l'art par certains côtés, mais sur lequel pèsent de lourdes prédispositions héréditaires ; violemment ébranlé par des événements qui se succèdent rapidement, tombant d'une situation prospère dans la gêne, il a reçu le choc moral qui précipite la déchéance des prédisposés, disons le mot, des dégénérés, et laisse libre carrière à des perversions, à des aberrations dans les manifestations de l'instinct sexuel, se traduisant par des actes, des combinaisons tellement étranges que les uns et les autres déroutent ceux qui n'ont pas été à même d'étudier ces anomalies.

P... a été arrêté le 28 août 1889, à neuf heures du soir,

par un agent en surveillance à la station des omnibus du Trocadéro. A chaque arrivée d'une voiture à la station, il se faufilait dans la foule ; trois fois de suite on le vit faire les mêmes tentatives pour se rapprocher d'une jeune fille qui portait une longue natte de cheveux, puis s'esquiver. La jeune fille qui s'était sentie fortement pressée par lui avait fait un mouvement de la tête en arrière, elle l'avait très bien vu, et quand elle s'aperçut que ses cheveux avaient été coupés, elle put le désigner, on le suivit dans l'avenue Kléber, et on l'arrêta. Il ne pouvait nier, il avait à la main la natte qu'il venait de couper, et dans sa poche, une paire de ciseaux !

Le commissaire de police qui l'interrogea reçut de lui cette réponse : « C'est un moment d'égarement, c'est une passion malheureuse que je ne puis dominer.

D. — N'avez-vous pas déjà exécuté les mêmes mutilations sur d'autres jeunes filles ?

R. — Oui, monsieur, cela m'est arrivé déjà une dizaine de fois.

D. — Que faites-vous des cheveux dont vous vous emparez ainsi ?

R. — Je les conserve chez moi. C'est une passion, je vous l'ai déjà dit.

La perquisition faite au domicile amena la découverte de soixante-cinq tresses ou nattes de cheveux de diverses nuances, classées en plusieurs paquets, quelques-unes entre les feuilles d'une grosse de jugement employée comme portefeuille.

L'inculpé a reconnu les avoir coupées à autant de jeunes filles.

Des renseignements qui nous sont parvenus, il résulte que, le 15 décembre 1886, le nommé P... a été arrêté dans les mêmes circonstances à la station des omnibus de la Madeleine, et qu'on l'a laissé libre, les faits n'ayant pu être suffisamment établis. »

Signé : Le commissaire de police,

E. BRISSAUD.

Pour nous, P... est entré dans des détails que nous devons reproduire :

« Depuis trois ans environ, nous dit-il, quand j'étais seul, le soir dans une chambre, j'étais souvent pris d'un malaise qui commençait par de l'anxiété, de l'angoisse, comme des vertiges, et puis l'idée me venait de toucher à des cheveux de femme. Je ne peux pas bien dire comment j'ai fait la première fois, mais quand j'ai tenu dans ma main une natte de cheveux, j'ai éprouvé une sensation d'une volupté telle que je suis entré immédiatement en érection, et que, sans attouchements, sans que je me sois frotté contre la jeune fille, j'ai eu une éjaculation. Je suis rentré chez moi, honteux de ce qui était arrivé ; mais en y pensant, les mêmes sensations revenaient, c'est alors que j'ai eu l'idée de posséder ces cheveux auxquels je devais des sensations d'une volupté inconnue jusqu'alors. J'avais possédé des femmes, je n'avais jamais rien ressenti d'analogue auprès d'elles ; elles me dégoûtaient plus qu'elles ne m'attiraient. Mais aussitôt que je voyais des cheveux flottant sur des épaules, j'étais obsédé par l'idée de les toucher ; bientôt cela ne me suffit plus, je voulus les posséder, et un soir je coupai une natte avec un couteau. Je la rapportai chez moi, la tenant dans mes mains pendant tout le trajet ; et quand je fus dans ma chambre, je fus repris de la même excitation qu'au dehors ; je plongeai ma main dans ces cheveux, je les promenai sur mon corps, j'en enveloppai mes parties génitales, et j'éprouvai les sensations les plus vives. Brisé de fatigue, j'avais honte de moi, et pendant plusieurs jours, je n'osais pas sortir seul. Il m'est arrivé de rester trois ou quatre mois calme ; puis j'étais repris, c'était comme une exaltation de désirs extraordinaire, comme une attraction, je m'approchais pour toucher les cheveux pendants ; femme ou jeune fille, je ne choisisais pas, je ne cherchais pas à l'avance, et quand j'avais touché, c'était une force surhumaine qui me possédait, quand j'avais les cheveux dans la main, il serait arrivé n'importe quoi,

je n'aurais pas lâché prise : quand je pouvais, je coupais, et je m'enfuyais la main crispée « sur mes cheveux ». Si quelque chose m'empêchait d'approcher, si la femme disparaissait dans la foule ou montait en omnibus, j'éprouvais une violente contrariété, je revenais chez moi, et alors, sortant de mon armoire les nattes que j'y tenais cachées, je les prenais, je les peignais, je passais mes doigts au travers, j'arrivais au même état d'excitation que si j'avais été au dehors, et je me livrais à la masturbation.

Vous me demandez si les cheveux à l'étalage d'un coiffeur m'attirent. Cela ne me fait rien. Ce qui me trouble, c'est d'apercevoir le coiffeur tenir dans sa main la chevelure d'une femme. Si cette femme sort avec les cheveux relevés, je reste calme, je ne suis hors de moi, invinciblement attiré que par les cheveux pendants, ceux que ma main peut prendre.

Le jour où j'ai été arrêté, j'avais essayé plusieurs fois de m'approcher de la jeune fille, je n'avais pas pu y parvenir et j'étais encore plus excité, j'ai dû écarter les personnes qui me séparaient d'elle ; il y avait foule aux omnibus, je ne me souviens pas bien, et malgré l'effet produit sur moi par l'arrestation, je serais incapable de dire par où j'ai passé pour aller au poste, je n'ai recouvré ma présence d'esprit que plusieurs heures après. Du reste, je n'ai plus la mémoire aussi bonne depuis mes pertes d'argent. J'oublie les faits les plus récents, les choses anciennes me reviennent mieux. Je me sens la tête fatiguée, ici, j'ai des insomnies, des cauchemars ; je me rends bien compte de ce que j'ai fait, et je me juge peut-être plus sévèrement que les autres ne le font. Il y a chez moi un sentiment de loyauté et d'honneur qui me condamne ; je me suis juré de ne jamais recommencer, je me jetterais plutôt dans un sergent de ville en lui disant : « Empêchez-moi. »

Nous avons reproduit presque textuellement tout ce que nous a dit P..... Ses obsessions, ses appétits pathologiques ont été décrits par lui avec une sincérité qui n'est pas

douteuse. Ce qui n'est pas moins intéressant à connaître, c'est d'autres syndromes qui, pour être moins saillants, ont pour nous une importance tout aussi grande. Ils complètent de la manière la plus décisive une observation clinique des plus curieuses.

P..... n'avait pas seulement chez lui une collection de nattes, de tresses, il avait encore des boucles de cheveux soigneusement préparées, qu'il se faisait donner par des femmes de son entourage ; il avait de petits bouts de rubans, mille riens féminins ; il a toute sa vie poussé à l'excès la passion de la collection ; on a trouvé chez lui une quantité considérable de vieux journaux, et on a dû, à plusieurs reprises, en faire disparaître, ne sachant plus où les placer. Il avait de vieux outils inutiles, des pièces de bois, encombrant son atelier, il ne voulait pas s'en défaire, et acceptait mal les conseils qu'on lui donnait.

Il avait d'inexplicables appréhensions : il avait eu trop souvent besoin, pour ses affaires, de venir au tribunal de commerce ; personne au monde ne l'eût fait passer par la rue Saint-Martin, il eût fait, si cela eût été nécessaire, un long détour pour l'éviter ; il ne sait pas dire pourquoi, « c'était plus fort que lui » et l'idée d'être obligé de suivre cette rue lui causait un véritable malaise.

Depuis quelque temps, sa mémoire étant affaiblie, dit-il, il avait de la peine à trouver les noms propres. Quand il en cherchait un qui le fuyait, il entraînait dans un état de perplexité qui prenait des proportions inouïes, il présentait au plus haut degré le syndrome connu dans de semblables états sous le nom de « recherche angoissante des mots, » et, jusqu'à ce qu'il l'eût trouvé, il faisait des efforts qui accroissaient encore son angoisse, et lui causaient une fatigue extrême.

Un homme qui présente de pareils troubles est un malade, et nous pouvons sans peine déterminer le groupe pathologique auquel il appartient.

Dans un travail des plus intéressants publié par MM. Char-

cot et Magnan (*Archives de neurologie*, 1882-1883) se trouve l'histoire de ces individus, issus de parents névropathiques ou aliénés, que Morel le premier appela « des dégénérés » ; la tare héréditaire se révèle chez eux par les plus singulières anomalies ; les perversions, les inversions du sens sexuel ne sont pas les seules qu'on puisse observer. Ces manifestations, si variées qu'elles soient, ne doivent pas être étudiées isolément, il importe de les rattacher à « l'état général, et de ne les prendre que pour ce qu'elles valent en réalité. Ce sont des symptômes, ou pour mieux dire des syndromes, des épisodes qui fixent l'attention parce qu'ils ont des reliefs plus accusés, mais ils ne sont pas toute la maladie. Nous insistons sur ce point, en médecine légale, lorsque nous avons le devoir d'éclairer la justice ; il importe de dire que ces individus, qui peuvent présenter des facultés intellectuelles très développées, brillantes même, sont, souvent par accès, absolument incapables de résister à des obsessions pathologiques, à des sollicitations instinctives que la volonté ne peut réprimer. Il y a chez ces malades des accalmies de durée variable, il peut même y avoir un commencement de lutte contre l'entraînement à commettre un acte que la conscience juge encore ; mais la fatalité morbide est plus puissante, et l'obsédé sera toujours vaincu. Les exemples sont peu nombreux, ils ont été étudiés avec le plus grand soin, des dégénérés comme P..., qui se sont livrés à des actes entraînant pour eux des poursuites judiciaires. Le plus connu est celui de cet homme, d'une intelligence distinguée, d'une érudition profonde, que la vue des clous piqués sur la semelle d'une chaussure de femme, que le contact de ces clous mettaient hors de lui, amenant des spasmes voluptueux, et l'éjaculation, même sans masturbation. L'analogie est frappante entre ce cas et celui de P... et les détails de l'observation ne le cèdent pas en intérêt à la nôtre. Le malade qui volait des tabliers blancs pour se masturber après les avoir attachés à sa ceinture ; qui, pour se les procurer,

n'hésitait pas à courir de véritables dangers, et dont la vie n'a été qu'une longue suite d'aventures qui l'ont conduit à l'asile Sainte-Anne, était aussi un dégénéré : on a trouvé chez lui une collection de tabliers maculés de sperme, comme on a trouvé des nattes de cheveux chez P...

L'acte peut différer, le fond est le même, et la même conclusion s'impose. Il n'y a pas lieu de s'arrêter à la conservation de la conscience, de la valeur morale, de l'acte, au remords que peut manifester celui qui l'a commis. Conscience et remords ne s'éveillent qu'après l'accès, lorsqu'il est complètement épuisé. Aussi longtemps qu'il dure, l'obsédé ne s'appartient pas, ne se dirige pas, il subit sans résistance possible l'entraînement morbide. P... représente l'un des types les plus complets de ce que l'on appelait autrefois la monomanie instinctive, de cet état que des études plus approfondies permettent aujourd'hui de rattacher au groupe des folies héréditaires. Cet homme est un aliéné qui n'est pas punissable, mais contre lequel la société a le droit de se protéger, de se défendre. Nous sommes d'avis qu'il y a lieu de le mettre à la disposition de l'autorité administrative, qui pourvoira à son placement dans un asile d'aliénés.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER 1890.

Présidence de M. GABRIEL POUCHET, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.
M. HORTELOUP donne lecture de son rapport intitulé :

DU DROIT DE RÉQUISITION DES MÉDECINS-EXPERTS

PAR LA JUSTICE

Par M. le conseiller **Horteloup**.

Messieurs,

La Société de médecine légale a été saisie par divers correspondants et à l'occasion de plusieurs incidents de la question de savoir si le médecin, requis ou commis par l'autorité judiciaire à l'effet de procéder à une expertise en matière criminelle, a le droit de refuser son concours à la justice.

Ce n'est pas la première fois que cette question fait l'objet de vos études. Déjà, à deux reprises différentes, elle vous a été soumise : En 1869, à la séance du 6 janvier, M. Paul Andral, notre regretté collègue, vous présentait, au nom de votre Commission permanente, un rapport sur un cas particulier qui vous mettait en présence de la question qui vous occupe de nouveau aujourd'hui (1). Mais ce rapport, assez sommaire, se bornait à l'examen du cas qui vous était alors soumis.

Depuis, cette même question a été, dans cette enceinte l'objet d'une étude plus complète et plus approfondie. En 1875, vous avez été saisis d'une demande d'avis sur diverses

(1) Voy. *Annales d'hyg.*, 1869, 2^e série, t. XXXI, p. 456, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 232.

questions qui touchaient à celle que nous venons d'indiquer. Une commission spéciale fut nommée, qui se composait de MM. Devergie, d'Herbelot et Chaudé, rapporteur, et cette commission présenta son rapport dans la séance du 4 juin 1875. Il est inséré dans votre *Bulletin*, t. IV, p. 182. Vous l'avez discuté dans votre séance du 12 juillet 1875 (1). Nous aurons à revenir ultérieurement sur ce rapport et cette discussion qui, élargissant la question, l'ont étudiée d'une manière à peu près complète.

En présence de ces précédents, votre Société aurait peut-être pu se borner à renvoyer ses correspondants à ses travaux antérieurs. Il lui a semblé néanmoins qu'il y avait peut-être pour elle plus et mieux à faire qu'elle n'avait fait jusqu'ici sur le point qui nous occupe.

Vous n'êtes pas sans savoir, en effet, Messieurs, quelle émotion la question qui vous est soumise a soulevée dans ces derniers temps dans l'ensemble du corps médical, quelles difficultés sont nées entre les médecins et la magistrature, quelle résistance, encore peu apparente extérieurement, il est vrai, mais cependant assez générale, nous sommes exposés à voir se produire sur beaucoup de points du territoire. Sans doute, comme le disait M. le Garde des Sceaux dans une récente circulaire, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir, les refus des médecins d'obtempérer aux réquisitions de la justice ne sont heureusement encore que de très rares exceptions, et jusqu'ici, les médecins ont, en général, considéré que les missions judiciaires qui leur sont confiées s'imposent « à leur conscience comme un de leurs premiers devoirs envers la société ». Les magistrats de beaucoup de localités savent quel dévouement, quel zèle et quelle activité ils trouvent chez les plus éminents représentants de la science qui, de la façon la plus désintéressée, acceptent d'être les auxiliaires de la justice.

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1875, 2^e série, t. XLIV, p. 373, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. IV, p. 231.

Néanmoins, il faut avoir le courage de voir les choses en face, même et surtout quand elles peuvent être pénibles et désagréables. Or, sans vouloir exagérer la situation, sans pousser le tableau au noir, il faut reconnaître que, si les rapports de la justice répressive et du corps médical sont, dans beaucoup d'endroits encore, restés pleins de cordialité, dans beaucoup d'autres, des difficultés sont nées et que, même dans ceux où le conflit ne s'est pas encore manifesté d'une façon violente ou même visible pour le public, il existe dans le corps médical un mécontentement réel et profond.

Au printemps de l'année dernière, le sentiment que nous signalons s'est, paraît-il, très clairement manifesté dans une circonstance où un grand nombre de médecins se trouvaient réunis à Paris. Des bruits de grève générale circulaient et peu s'en est fallu que des propositions dans ce sens ne fussent formulées.

L'affaire dite des médecins de Rodez, où plusieurs docteurs en médecine ont refusé leur concours à la justice et dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, n'est qu'une manifestation de cet état d'esprit. Vous savez que, dans cette affaire, les médecins ont été condamnés par le Juge de paix de Rodez et acquittés sur leur appel par le tribunal de cette ville (1). L'affaire est, sur le pourvoi du ministère public, actuellement soumise à la Cour de cassation qui statuera très prochainement.

Un autre refus d'obtempérer à une réquisition judiciaire a entraîné contre un médecin de Neuville-sur-Saône (Rhône) une poursuite analogue et a amené contre ce docteur une condamnation prononcée par le tribunal de paix de cette localité le 7 novembre 1890 (2).

Dans la séance du Sénat du 9 décembre 1889, M. Lacombe, sénateur de l'Aveyron, a interpellé M. le Garde des Sceaux sur la situation des médecins légistes, et après

(1 et 2) Voy. *le Droit* du 17 janvier 1890.

réponse de M. le Ministre, le Sénat a voté un ordre du jour motivé.

Divers journaux se sont occupés de la question. *La Loi* lui a consacré un article le 30 novembre 1889. *Le Droit* en a longuement entretenu ses lecteurs le 21 janvier 1890. *La Semaine médicale* (1), dans plusieurs numéros, l'a soumise à un examen contradictoire; la rédaction de ce journal a eu l'idée intéressante de recueillir et de publier, sur l'affaire de Rodez, les avis de plusieurs jurisconsultes.

Il n'est donc que temps, si on veut éviter que la crise s'aggrave, de s'occuper sérieusement des réclamations qui se produisent et de montrer au corps médical qu'on songe enfin à faire quelque chose pour tâcher de lui donner satisfaction.

C'est dans ces conditions, Messieurs, que la Commission que vous aviez nommée et qui se composait de MM. Chaudé, Mashrenier, Laugier, Rocher et E. Horteloup, s'est réunie et a pensé qu'il convenait, pour la Société, de reprendre la question d'une manière complète et de l'examiner sous les divers aspects qu'elle peut présenter.

Mais, après avoir délibéré, elle a désiré s'éclairer des lumières de votre éminent président M. le Professeur Brouardel et de votre secrétaire général M. le D^r Motet, et elle les a priés de se joindre à elle.

C'est, ainsi complétée, qu'elle a arrêté les décisions suivantes dont elle nous a chargé de vous exposer les motifs.

Votre Commission a dû se demander tout d'abord quelle était la situation des médecins vis-à-vis de la justice et dans quels cas ceux-ci étaient tenus de déférer aux réquisitions qui leur étaient adressées.

Elle a dû rechercher ensuite quelles pouvaient être les causes des difficultés qui ont surgi et que nous venons de signaler.

Enfin elle a dû se demander quelles mesures il y aurait

(1) Voy. nos des 27 septembre, 23 octobre, 6, 13, 20 novembre et 4 décembre 1889.

lieu de prendre pour remédier à la situation actuelle et pour garantir à la Justice, en même temps qu'un service plus régulier, une somme de capacités plus grande dans ses auxiliaires habituels.

Mais avant d'aborder ces diverses questions, permettez-nous de nous excuser d'avance de n'avoir guère à vous présenter ici que des idées maintes fois exposées soit dans vos travaux propres, soit dans des ouvrages divers. Ce n'est pas, en effet, un sujet nouveau que nous abordons. Notre seule ambition sera de vous en entretenir d'une façon claire et utile pour vos délibérations.

I. — Vous savez, Messieurs, comment, suivant notre législation, la justice criminelle est mise en mouvement et comment elle fonctionne. Peut-être cependant, sans vouloir entrer dans un exposé complet et détaillé de la matière, est-il bon, en nous bornant au point qui nous occupe, de tâcher de préciser certains principes.

Vous savez que la police judiciaire, qui est chargée de rechercher les crimes, les délits et les contraventions, d'en rassembler les preuves et d'en livrer les auteurs aux tribunaux chargés de les punir (art. 8 — I. C.), est exercée, suivant certaines distinctions, par les officiers de police judiciaire, parmi lesquels figurent notamment les commissaires de police, les maires et leurs adjoints, les procureurs de la République et leurs substituts, les juges de paix, les officiers de gendarmerie et les juges d'instruction (art. 9).

D'une manière générale, les pouvoirs des officiers de police judiciaire consistent, suivant certaines distinctions : 1° à recevoir les dénonciations des crimes, délits et contraventions ou les plaintes ; 2° à dresser, quand il y a lieu, des procès-verbaux de ces faits ; 3° à transmettre ces actes au parquet compétent pour poursuivre.

Mais une règle générale domine, en principe, toute notre matière. Une fois les dénonciations ou les plaintes formulées et remises au Procureur de la République, les pouvoirs du Parquet et du Juge d'instruction demeurent bien dis-

tincts : au Procureur qui, aux termes de l'article 22, est chargé de la recherche et de la poursuite des crimes et des délits, appartient le pouvoir de mettre l'action publique en mouvement, c'est-à-dire de provoquer les poursuites en requérant le Juge d'instruction ; à cet effet, il remet à ce dernier, avec la plainte ou la dénonciation et les pièces qui leur servent de base, un réquisitoire à fin de poursuites, soit contre une personne déterminée, si la personne présumée coupable est arrêtée ou connue, soit contre une personne non dénommée, si aucune encore n'est désignée ou présumée coupable.

Au Juge, au contraire, ainsi saisi du réquisitoire, appartient le pouvoir d'instruction, c'est-à-dire celui de réunir les renseignements nécessaires soit pour mettre la Justice en état de statuer, soit pour déclarer lui-même qu'il n'y a lieu à suivre. A cet effet, il recueille les dépositions, fait des perquisitions, des constats, des saisies, interroge le prévenu s'il est arrêté, délivre contre lui des mandats de comparution, d'amener, d'arrêt ou de dépôt suivant les cas, en un mot, fait tout ce qui est nécessaire pour arriver à la découverte et à la preuve de la vérité.

Les deux pouvoirs sont donc, en principe, bien délimités et restent, en général, bien distincts.

Mais les choses changent en cas de *flagrant délit*. Prenons, quant à présent, ce mot tel qu'il se présente et sans en rechercher le sens et la portée. Nous tâcherons de les déterminer plus tard.

Dans ce cas, les attributions du Parquet s'accroissent et aussi celles des Officiers de police judiciaire et des Juges d'instruction. Le Parquet joint, dans une certaine mesure, à ses pouvoirs de poursuite certains pouvoirs d'instruction.

Aux termes des articles 32 et suivants, le Procureur de la République, sans attendre le Juge d'instruction, auquel il donne seulement avis de son transport, se rend sur les lieux sans retard pour y dresser les procès-verbaux nécessaires à l'effet de constater le corps du délit, son état, l'état

des lieux et pour recevoir les déclarations des personnes qui auraient été présentes ou qui auraient des renseignements à donner. Il a aussi le droit de faire des perquisitions et des saisies et de procéder à l'arrestation des prévenus présents, ou de délivrer contre les prévenus absents des mandats d'amener.

Enfin les articles 43 et 44, qui complètent les attributions exceptionnelles ainsi conférées au Parquet, sont ainsi conçus :

« Art. 43. — Le procureur de la République se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

« Art. 44. — S'il s'agit d'une mort violente, ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou de deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur la cause de la mort et sur l'état du cadavre. »

Tels sont les deux articles qui seuls s'occupent, dans notre code d'Instruction criminelle, des expertises médicales ou autres. Retenons-en les termes et notons que l'un s'appliquera quand il y aura décès, et l'autre quand la mort n'aura pas eu lieu.

Mais, disions-nous, ce ne sont pas seulement les attributions du parquet qui se trouvent augmentées en cas de flagrant délit; il en est de même de celles des officiers de police judiciaire.

A la mission de recevoir les déclarations et de les transmettre au parquet, viennent se joindre les pouvoirs exceptionnels donnés au procureur de la république.

« Dans le cas de flagrant délit, dit l'article 49, ils dresseront les procès-verbaux, recevront les déclarations des témoins, feront les visites et les autres actes qui sont, aux dits cas, de la compétence du procureur de la république, le tout dans les formes et suivant les règles établies au chapitre des procureurs de la république. »

Enfin, toujours dans cette même hypothèse de flagrant délit, le juge d'instruction voit son pouvoir d'instruction augmenté, dans une certaine mesure, du droit de poursuite.

Il n'a plus besoin des réquisitions du parquet pour agir; il peut, dit l'article 59 :

« ... faire directement et par lui-même tous les actes attribués au procureur de la république, en se conformant aux règles établies au chapitre des procureurs de la république et de leurs substituts. Il peut requérir la présence du procureur de la république, sans aucun retard néanmoins des opérations prescrites dans ledit chapitre. »

Ainsi, pour nous résumer, pouvoirs exceptionnels donnés au parquet, à certains officiers de police judiciaire et au juge d'instruction en cas de flagrant délit, et, parmi ces pouvoirs exceptionnels, droit ou obligation, aussi bien en cas de mort violente ou dont la cause soit inconnue et suspecte qu'au cas où il y a simplement blessure, coups, ou utilité d'une constatation ou d'une appréciation scientifique, de se faire accompagner d'un ou deux médecins chargés de rechercher les causes de la mort et de constater l'état du cadavre, ou d'apprécier la nature du crime.

Indiquons ici d'un mot (nous y reviendrons ultérieurement) que le flagrant délit n'existe que lorsqu'on est en présence d'un fait de nature à motiver une peine afflictive ou infamante, c'est-à-dire quand il y a crime.

Disons aussi qu'à ce cas de crime flagrant, la loi (art. 46) assimile d'une manière absolue le cas spécial où il s'agit soit d'un crime, soit même d'un simple délit, flagrant ou même non flagrant, pourvu qu'il soit commis dans l'intérieur d'une maison et que le chef de cette maison requière l'autorité de venir le constater.

Nous reviendrons également ci-après sur ce point que nous avons tenu à indiquer d'un mot ici.

Nous avons noté au passage tout à l'heure que le Code d'Instruction criminelle actuellement en vigueur ne s'occupe que dans les articles 43 et 44, que nous avons cités textuellement, des experts et de leur mission. Donc, quand, en dehors des cas de flagrant délit ou assimilés au flagrant délit que nous avons cités, le juge d'instruc-

tion commet un expert, il le fait en vertu des pouvoirs généraux qu'il possède et qui sont inhérents à sa fonction. On comprend cependant que ces désignations d'experts, en dehors des cas de flagrant délit ou assimilés, soient très fréquemment indispensables pour l'exercice de l'action judiciaire.

Voici une instruction qui est en cours ; il n'y a plus, il n'y a peut-être même jamais eu flagrant délit ; par exemple : une rixe a eu lieu ; un individu a été blessé ou frappé ; il s'agit de constater ses blessures, leur importance, l'incapacité de travail qui en résultera ; ou bien un simple accident s'est produit sur la voie publique, dans une usine ; la victime est blessée, mais il n'y a pas eu de fait volontaire et il ne peut y avoir eu qu'une imprudence ; enfin on suspecte l'état mental d'un inculpé, il y a lieu de rechercher s'il jouit de l'intégrité de ses facultés mentales.

Nous pourrions allonger presque indéfiniment la série des hypothèses et des espèces. Mais ce n'est pas dans cette enceinte qu'il est nécessaire de prolonger ces indications.

On comprend que, dans tous ces cas, l'intervention de médecins soit indispensable. Eux seuls peuvent éclairer la Justice ; eux seuls peuvent déterminer l'importance, la gravité ou même la réalité du fait déféré à son appréciation, souvent même le caractère accidentel ou volontaire du fait incriminé ; eux seuls enfin peuvent dire si l'on se trouve en présence d'un coupable ou d'un irresponsable.

I. Quel est, dans ces divers cas, le devoir du médecin requis ou commis par la justice ? Celui-ci est-il toujours tenu d'obtempérer à ces réquisitions ou d'accepter ces commissions ? Y a-t-il au contraire des cas où il peut les refuser ? S'il refuse indûment, quelle est la pénalité qui lui est applicable ?

A ces diverses questions, la jurisprudence constante de la Cour de cassation répond sans hésitation :

1° La réquisition est obligatoire pour le médecin désigné comme expert en cas de flagrant délit, ou autres cas assimilés, mais dans ces cas seulement.

2° La sanction de cette obligation se trouve dans l'article 475, § 12 du Code pénal, qui est ainsi conçu :

« Seront punis d'amende, depuis 6 francs jusqu'à 10 francs inclusivement... 12° ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire. »

Ajoutons que l'article 478 du Code pénal prononce une peine d'emprisonnement qui peut s'élever jusqu'à cinq jours pour le cas de récidive, c'est-à-dire, d'après l'article 483, lorsqu'il a été rendu

« ... contre le contrevenant, dans les douze mois précédents, un premier jugement pour contravention de police commise dans le ressort du même tribunal. »

Nous indiquions tout à l'heure que vous aviez déjà examiné et discuté la question. Nous devons ici rappeler dans quelles conditions cette discussion a eu lieu. Votre commission vous avait proposé une conclusion contraire à la proposition que nous venons d'émettre. Après avoir, en effet, dans son rapport, rappelé d'une manière très complète la jurisprudence de la Cour de cassation française, elle s'était efforcée de la combattre, avait cité un arrêt de la Cour de cassation de Belgique opposé à l'avis de notre Cour suprême, et, se ralliant à cette jurisprudence, elle vous avait demandé de décider que la réquisition n'était, en aucun cas, obligatoire et que l'article 475, que nous venons de citer, n'était pas applicable au médecin. La discussion de cette proposition a eu lieu à votre séance du 12 juillet 1875. M. le président Manuel, alors avocat général, a vivement combattu la conclusion du rapport; il a été soutenu dans cette opposition par M. Mouton et par M. Demange, et la Société, malgré les observations du rapporteur, a, contrairement aux propositions de sa Commission, adopté une conclusion conforme à la jurisprudence

de la Cour suprême de France, que nous vous indiquions tout à l'heure.

Est-il bien nécessaire, dans ces conditions, de reprendre longuement ici la controverse relative à la question qui nous occupe ? Certes, des auteurs éminents ont pu persévérer dans leur sentiment, malgré la jurisprudence. MM. Faustin Hélie et Chauveau notamment, dans leur savante et si utile *Théorie du Code pénal* (tome VI, 3^e édition; § 2830), ont soutenu que le refus du médecin d'obtempérer à la réquisition de la justice, même en cas de flagrant délit, ne motiverait nullement l'application de l'article 475, qui n'a entendu parler que d'un concours matériel, qu'il ne saurait en être de même d'un concours intellectuel ou moral, car, disent-ils :

« Il serait peut-être absurde et certainement ridicule de contraindre, par une pénalité, un jurisconsulte à examiner un point de droit, un médecin à faire une autopsie, un maître d'écriture à vérifier une pièce fausse. Quelle confiance pourraient inspirer des experts contraints par la force à expertiser ? Quel bénéfice la justice retirerait-elle d'un pareil concours ? »

Quelle que puisse être la valeur de ces arguments, ce n'est pas à vous, Messieurs, semble-t-il, qu'il appartient de refaire la loi et de contredire la jurisprudence, surtout quand elle est aussi nettement affirmée que celle-ci. Vous risqueriez d'induire en erreur ceux qui consulteraient vos travaux. On vous le disait dans la discussion de 1875, et vous l'avez sagement compris lorsque, à cette époque, vous avez adopté l'opinion que nous vous avons rappelée. Ne se déduit-elle pas, du reste, des termes mêmes de notre article ?

Il y a, en matière pénale, une règle qui s'impose ; elle consiste à prendre le texte même qu'il s'agit d'appliquer et à rechercher si, sans l'étendre, sans le modifier, il concorde avec l'espèce qu'on a à trancher. Or si, nous mettant en présence de notre paragraphe 12, nous le débarrassons des expressions inutiles, en ayant soin de ne l'alléger d'aucun terme qui puisse en modifier le sens, est-il possible de nier

que le médecin, qui refuse de faire une autopsie ou une constatation en cas de flagrant délit, rentre dans la catégorie de ceux « qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux... dont ils auront été requis... dans les cas de... flagrant délit. »

Quand un texte, en matière criminelle, résiste à l'opération que nous venons de pratiquer, on ne peut en contester l'application.

C'est ce que vous ne tenterez pas de faire, car on peut dire que, pour la Société de médecine légale comme pour la jurisprudence, la question est définitivement tranchée.

Ceux d'entre vous qui auraient la curiosité de l'étudier en détail trouveront dans le rapport de 1875 le texte de plusieurs des arrêts de la Cour de cassation; votre rapporteur a eu le soin de les reproduire presque intégralement. Rappelons-les seulement par leurs dates: 6 août 1836, 9 septembre 1853, 18 mai 1855, 20 février 1857 (2 arrêts), 1^{er} février 1867.

Ajoutons que, depuis l'époque où vous avez discuté la question, la Cour suprême a eu de nouveau, à deux reprises différentes, l'occasion de se prononcer dans le sens où elle l'avait déjà fait. Le 18 décembre 1875 (voir Sirey, 76, 1^{re} partie, p. 94), elle rendait un arrêt absolument topique sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

Enfin, le 24 juillet 1884 (voir Dalloz, 84, 1^{re} partie, p. 270), elle rendait un arrêt, qui est certainement plus complètement motivé que les précédents et qui offre ceci de particulièrement intéressant qu'il prend soin de réfuter les raisons de M. Faustin Hélie que nous indiquions tout à l'heure, c'est-à-dire les motifs de la Cour de cassation de Belgique, ceux que mettait en avant votre Commission de 1875 pour vous proposer de vous mettre en insurrection contre la jurisprudence.

« Attendu, dit l'arrêt, qu'il (le D^r X...) a été relaxé de la poursuite par ce motif, notamment, qu'aucun texte de loi ne peut contraindre un docteur à faire œuvre de médecine légale, et que la

disposition susvisée (art 475, § 12) était inapplicable ; attendu que ce motif du jugement méconnaît manifestement, par sa généralité, la disposition de l'article 475, § 12 ; qu'il est incontestable que ceux qui, le pouvant, auront refusé de faire le service ou de prêter le secours dont ils avaient été requis dans les conditions déterminées par la loi, *qu'il s'agisse d'œuvre de médecine légale ou de toute autre opération matérielle et intellectuelle* contreviennent à la disposition du paragraphe 12 précité. »

Vous voyez avec quelle netteté la Cour suprême affirme sa jurisprudence.

Ainsi, le principe est désormais certain : La réquisition adressée au médecin par la justice (procureur, officiers de police judiciaire ou juge d'instruction) est obligatoire en cas de flagrant délit, ou autres assimilés. Le refus d'y obtempérer constitue la contravention prévue et punie par l'article 475, § 12, et, en cas de récidive, par l'article 478 du code pénal.

Mais, par contre, du moment où il n'y a plus flagrant délit, c'est-à-dire toutes les fois que la justice n'aura pas agi de suite lorsqu'une instruction sera en cours, ou lorsqu'un débat sera engagé devant un tribunal correctionnel, ou devant une cour d'assises, ni le juge, ni le tribunal, ni la cour n'aura de moyen, à moins qu'il n'en trouve de bonne volonté, de se procurer l'expert dont il aura besoin, ni de faire punir les mauvais vouloirs qui se produiront.

II. Est-il, pour le médecin requis en cas de flagrant délit, un moyen de se soustraire à l'obligation qui lui incombe ? Le texte de l'article nous répond. Il n'y a d'excuse possible pour lui qu'en cas d'impossibilité : « *Ceux qui le pouvant* », dit notre article.

Mais que faut-il entendre par ces mots ? Quelle doit être l'espèce d'impossibilité qui peut servir d'excuse ?

La jurisprudence s'est prononcée sur ce point dans les quatre arrêts précités, reproduits en partie dans le rapport de 1875, des 6 août 1836, 20 février 1857, et 1^{er} février 1867. Dans le premier, elle a déclaré qu'il ne suffit pas qu'un médecin allègue sa grande fatigue et ses souffrances instantanées pour se dispenser de déférer à la réquisition et

prétende qu'il n'a pu y obéir, qu'il faut en outre qu'il justifie de ce fait devant le tribunal et qu'un jugement ne peut régulièrement, sans violer l'article 475, renvoyer le médecin des poursuites sous prétexte qu'il est possible que l'excuse alléguée soit fondée, qu'on n'aperçoit dans son refus aucune manifestation de désobéissance et qu'il a rendu dans d'autres occasions de pareils services aux autorités.

C'est en vertu de ce même principe que, dans les deux arrêts du 20 février 1857, la Cour de cassation a jugé qu'il faut que le médecin justifie d'une impossibilité *réelle*.

Enfin, dans son arrêt du 1^{er} février 1867, la Cour a encore décidé que, lorsqu'un juge de paix déclare, après audition de témoins à l'audience, que le médecin, qui a refusé d'obtempérer à la réquisition du commissaire de police, était dans l'impossibilité de le faire, cette décision est souveraine et échappe au contrôle de la Cour suprême.

De ces arrêts nous pouvons conclure qu'il n'y a • exception au principe général de la réquisition obligatoire que lorsque le juge de paix, après vérification, déclare qu'il y a eu, pour le médecin requis, une impossibilité *réelle* et l'on peut dire *matérielle*, et qu'il ne suffit pas à ce dernier d'alléguer une excuse ou un obstacle dont le juge admettrait la vraisemblance sans en vérifier et en contrôler la réalité.

III. Nous avons indiqué qu'il n'y avait de réquisition obligatoire pour le médecin qu'en cas de flagrant délit. Avant d'aller plus loin, nous devons nous demander et rechercher si notre article 475, § 12, peut s'appliquer à d'autres cas. Y a-t-il, dans l'énumération qu'il contient, d'autres situations où il soit applicable ?

M. le Garde des sceaux, en répondant au Sénat à l'interpellation de M. Lacombe, s'exprimait dans les termes suivants :

« Je crois, disait-il, que l'article 475, tel qu'il est, suffit largement à protéger le parquet et à lui permettre d'exiger de messieurs les médecins un concours qu'ils ne sauraient légalement refuser. Permettez-moi d'établir ce point en deux mots. L'article 475 con-

tient des expressions sur lesquelles l'honorable M. Lacombe n'a pas, à mon avis, suffisamment insisté, qu'il me permette de le lui dire. »

Citant alors les termes de l'article 475, § 12, M. le Ministre arrêta l'attention du Sénat, particulièrement sur le mot « *accidents* » qui s'y trouve contenu. Puis il ajoutait :

« On rencontre, dans le texte de l'article 475, deux expressions générales, « *accident* » d'une part, « *flagrant délit* » d'autre part. Il semble, à lire l'article 475, ainsi que j'avais l'honneur de le dire il y a un instant au Sénat, que la question est plutôt une question de fait qu'une question de droit. Le magistrat, qui aura à apprécier la réquisition dirigée par le parquet, devra se demander si, oui ou non, il se trouve en face d'un accident ou d'un véritable flagrant délit. »

Votre commission, Messieurs, a dû se demander si cette interprétation était rigoureusement exacte et si M. le Garde des sceaux ne s'était pas montré un peu trop optimiste en attribuant tant de force et de vertu à l'article 475.

La Cour de cassation, en effet, a eu l'occasion de se prononcer sur la question dans son arrêt du 18 mai 1855. Dans l'espèce, un médecin avait été requis de venir constater le décès d'un individu qui avait été tué par la chute d'un ballot de marchandises. Il avait refusé; des poursuites avaient été exercées; mais le docteur avait été renvoyé des poursuites. La Cour de cassation approuve, en droit, cette décision.

« Attendu, dit-elle, que la signification légale du mot *accident*, qui se trouve dans l'article 475, n° 12, Code pénal, est fixée et limitée par les autres événements qu'il dénomme, et que le refus d'obéir à la réquisition faite à l'occasion de ces accidents ne peut, dès lors, entraîner l'application de la peine édictée contre les personnes qui n'étaient pas dans l'impossibilité absolue d'y obtempérer incontinent que dans le cas où ils étaient, comme les tumultes, naufrage et autres événements y spécifiés, susceptibles de compromettre la paix ou la sécurité publique, si les travaux, le service ou le secours requis n'étaient pas immédiatement effectués ou prêtés. »

Ce principe avait déjà été posé dans les mêmes termes

dans un arrêt du 13 mai 1854, et antérieurement dans un arrêt du 17 juin 1853 (Sirey, 1853, 1, 671).

Il semble, Messieurs, que cette interprétation est exacte. Sans vouloir insister sur cet argument, nous n'hésitons pas à dire qu'elle ressort de la construction *grammaticale* de notre article 475, § 12.

La jurisprudence est donc bien établie en ce sens; votre Commission l'a du moins pensé. Il faut donc écarter le cas d'accident ordinaire des cas où la réquisition émanant de l'officier de police judiciaire est obligatoire. Nous pouvons donc dire que nous restons en face du flagrant délit seul.

Mais ne faudrait-il pas aussi admettre que l'obligation existe par cela seul qu'il y a *urgence*? Un mot inséré dans l'arrêt du 24 janvier 1884 semblerait l'indiquer. Après avoir en effet nettement posé le principe de droit dans les termes que nous avons reproduits, l'arrêt ajoute :

« Attendu que l'article 475, § 12, n'est applicable qu'autant que la réquisition faite par l'officier de police judiciaire compétent a lieu *dans les cas d'urgence* ou de flagrant délit, auxquels ledit article se réfère limitativement et qui seuls justifient l'exercice du droit de contrainte par l'autorité publique. »

Mais il ne faudrait pas attacher une trop grande importance à ce mot. La Cour a voulu faire un arrêt général et de principe et, à bien lire l'arrêt, il semble qu'en mettant ainsi en présence ces deux mots : *urgence* et *flagrant délit*, elle a voulu, sous la première de ses expressions, comprendre tous les cas énumérés par l'article autres que le flagrant délit, c'est-à-dire les accidents, tumulte, naufrage, etc., dans lesquels l'urgence du secours à apporter justifie le droit de contrainte, tandis que par le mot de : *flagrant délit*, elle a indiqué le cas où il s'agit d'un fait judiciaire à constater. Il ne faut pas perdre de vue la forme du considérant de l'arrêt que nous avons cité. Elle est générale et vise la portée de l'ensemble de l'article 475, § 12, et son application non seulement au médecin et aux cas où il s'agit de procédure

judiciaire, mais encore à toutes les espèces que l'article peut embrasser dans sa généralité.

Au surplus, les observations que nous venons de vous présenter sur le sens du mot *accident* et sur les cas d'urgence appellent une remarque générale qu'il semble nécessaire de faire ici.

Dans tout ce qui précède, nous avons constamment envisagé le cas où la réquisition émane d'un officier de police judiciaire, c'est-à-dire que nous avons toujours supposé un fait susceptible d'amener une poursuite judiciaire. Mais si, parmi les officiers de police judiciaire que nous avons énumérés, les uns (procureurs de la République, substituts et juges d'instruction) n'ont jamais que cette fonction et si l'on sait toujours, par suite, en quelle qualité ils agissent, d'autres (commissaires de police, maires, adjoints, officiers de gendarmerie) ne sont pas seulement officiers de police judiciaire. Ils ont des pouvoirs de police ordinaire. Or, en vertu de ces pouvoirs, ils peuvent se trouver dans la nécessité de faire appel à un médecin, par exemple pour porter secours à un citoyen malade ou en danger.

Quelle sera, dans ce cas, la situation de ce dernier ? Sera-t-il obligé d'obéir ? Évidemment oui, comme dans le cas de flagrant délit et avec la même sanction, si la réquisition a eu lieu dans l'un des cas de notre paragraphe 12.

Ce paragraphe, en effet, s'applique à deux hypothèses bien différentes : d'une part, les accidents, tumultes et autres faits énumérés dans le premier membre de phrase, qui, avec le cas d'exécution judiciaire mentionné à la fin du paragraphe, doivent bien plutôt motiver une intervention administrative qu'une action judiciaire ; d'autre part, les cas de brigandages, de pillages, de clameur publique et celui de flagrant délit, avec lequel ils se confondent, et qui donnent lieu surtout à des poursuites judiciaires.

Donc, en ce qui concerne le premier point, que nous venons d'étudier, le médecin requis aura à examiner tout d'abord s'il s'agit d'une réquisition judiciaire. Il n'y aura

pas de doute si la réquisition émane du parquet ou du juge d'instruction, ou si elle est faite par un commissaire de police, un maire, un adjoint ou un officier de gendarmerie, ou encore par un juge de paix, pourvu que les uns et les autres agissent comme officiers de police judiciaire. Si, au contraire, la réquisition émane d'un commissaire de police, d'un maire ou d'un officier de gendarmerie agissant non en cette qualité, mais en vertu de leurs pouvoirs généraux de police, il semble certain qu'elle ne sera obligatoire que si elle rentre dans les cas d'accident, tumulte, etc., tels que nous les avons définis avec l'arrêt précité de 1855, c'est-à-dire avec le caractère d'événements susceptibles de compromettre la paix ou la sécurité publique.

Ceci dit, revenons au cas de réquisition judiciaire qui, seul, fait l'objet des études de votre commission.

II. — Nous venons de poser les principes et d'établir qu'en matière judiciaire la réquisition n'est obligatoire qu'en cas de *flagrant délit*. Il nous reste à présent à déterminer quand il y a *flagrant délit*. Ce n'est pas, Messieurs, la partie la moins délicate et la moins difficile de la tâche de votre Commission.

Il est, en effet, très délicat de poser des règles précises sur ce point, et l'on va voir pour quels motifs.

M. le Garde des sceaux dans sa réponse au sénat disait que, dans chaque affaire, le magistrat aurait à se demander s'il était ou non en présence d'un *flagrant délit*. Cela est exact. Mais n'est-ce là qu'une question de fait qu'il appartient aux tribunaux de trancher dans chaque affaire, sans formuler de doctrine au point de vue juridique? Il semble, au contraire, à votre commission que c'est là non seulement une question de fait, mais bien aussi, à proprement parler, une question de droit, en ce sens que la Cour de cassation aura toujours le droit d'exercer son contrôle et de se demander si, étant donnés les faits constatés par le juge du fond, celui-ci leur a sainement appliqué les principes de droit et les a exactement qualifiés.

C'est en effet, ce qui ressort de l'économie de l'arrêt du

24 janvier 1884. Le tribunal de simple police, saisi de la poursuite contre le médecin requis, l'avait relaxé de la poursuite sous le prétexte, toujours le même, que, en droit, l'article 475 n'était pas applicable au médecin. Que fait la Cour suprême ? Elle commence par rétablir les vrais principes sur le sens et l'applicabilité du texte, dans le passage si topique que nous avons reproduit ; puis les principes posés, au lieu de casser, purement et simplement, la décision qui lui était déférée et de renvoyer la cause devant un autre tribunal de police qui en aurait fait l'application à l'espèce, la Cour suprême s'empare des constatations de fait que contient le jugement attaqué, les apprécie, établit que le relaxe du médecin est justifié par ce motif que, dans l'espèce, il n'y avait pas flagrant délit. En conséquence elle rejette le pourvoi.

« Attendu, dit l'arrêt, qu'abstraction faite de ce motif erroné, le dispositif qui prononce le relaxe de l'inculpé se justifie par diverses constatations de fait qui résultent de cette décision ; attendu, en effet, que l'article 475, § 12, n'est applicable qu'autant que la réquisition faite par l'officier de police judiciaire compétent a lieu dans les cas d'urgence ou de flagrant délit auxquels ledit article se réfère limitativement et qui seuls justifient l'exercice du droit de contrainte par l'autorité publique... »

Puis, entrant alors dans le fait, l'arrêt déclare qu'il n'y avait pas flagrant délit.

C'est la même doctrine qui se dégageait des autres arrêts rendus sur la matière qui, presque tous, indiquent les circonstances dans lesquelles s'est produite la réquisition et en concluent qu'elle était ou n'était pas obligatoire. S'il en était autrement et si l'on n'était en présence que d'une question de fait, la Cour suprême se bornerait à dire qu'en déclarant qu'il y a ou qu'il n'y a pas flagrant délit, le juge du fait a émis une appréciation souveraine.

Du reste, question de fait ou question de droit, qu'importe pour le point qui nous occupe ? Il n'en faut pas moins que nous cherchions à déterminer à quel caractère le ma-

gistrat qui fait la réquisition reconnaîtra qu'il a le droit de la faire; comment le médecin requis discernera si cette réquisition est obligatoire; comment enfin, si le médecin refuse d'obtempérer à la réquisition, le juge déterminera s'il y a lieu à l'application de l'article 475.

En principe, pour déterminer s'il y a ou non flagrant délit, il faut examiner deux choses : 1° le délai qui sépare les poursuites judiciaires du fait qui les motive; 2° la nature de ce fait.

Mais avant d'entrer dans l'examen des règles relatives à ces deux points, écartons tout d'abord l'hypothèse déjà indiquée de la réquisition d'un chef de maison. Nous avons déjà dit en passant que le Code (art. 46, 49, 59) assimile au flagrant délit les cas où, s'agissant soit d'un crime, soit d'un simple délit, commis dans l'intérieur d'une maison, le chef de cette maison requiert le procureur ou l'un des officiers de police judiciaire de le constater.

Donc retenons ce point : dans ce cas, le représentant de la loi n'a pas à se préoccuper, comme pour les cas ordinaires de flagrant délit, de savoir s'il y a un fait passible de peine afflictive ou infamante; il n'a pas non plus à savoir s'il y a un fait flagrant ou non. Quelles que soient les circonstances de fait de la cause, il est sûr de se trouver dans un cas assimilé en tout et pour tout au flagrant délit défini et déterminé par les articles précédents; il a donc tous les pouvoirs nécessaires pour agir. Par suite, toutes les conséquences de l'état de flagrant délit se produisent; et il a le droit de se faire accompagner d'un médecin pour lequel la réquisition sera obligatoire.

Mais en dehors de cette hypothèse, dans quels cas devra-t-on dire qu'il y a flagrant délit? L'article 41 du Code d'instruction criminelle le définit ainsi :

« Le délit qui se commet actuellement ou qui vient de se commettre est un flagrant délit. Seront aussi réputés flagrants délits le cas où le prévenu est poursuivi par la rumeur publique et celui où le prévenu est trouvé saisi d'effets, d'armes, instruments ou papiers

faisant présumer qu'il est auteur ou complice, *pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.* »

I. Il résulte de ce texte qu'il y a flagrant délit (en dehors de l'hypothèse de la réquisition du chef de maison que nous laissons de côté désormais) dans les quatre cas suivants :

- 1° Lorsque le *fait se commet actuellement* ;
- 2° Lorsqu'il *vient de se commettre* ;
- 3° Lorsque le *prévenu est poursuivi par la clameur publique* ;
- 4° Lorsqu'il est trouvé saisi d'effets, armes, instruments, etc., faisant présumer qu'il est auteur ou complice, *pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.*

Reprenons successivement chacune de ces expressions :

- 1° Lorsque le *fait se commet actuellement.*

Nous savons tous ce que cela veut dire. Cette première expression indique la véritable phase du flagrant délit. On peut dire que, dans le langage courant, ces deux expressions, *fait qui se commet actuellement, flagrant délit*, sont synonymes. L'officier de police judiciaire est averti qu'un crime est en train de se commettre, il se rend sur les lieux, et surprend le prévenu dans l'acte même de l'exécution ; ou bien, il passe fortuitement, au moment de la perpétration, dans l'endroit même où le fait se commet. Il agit et instrumente sur-le-champ. Cette première hypothèse ne peut donner lieu à aucune difficulté.

- 2° Lorsque le *fait vient de se commettre.*

« Cette seconde hypothèse, dit M. Faustin Hélie (1), se rapproche étroitement de la première. Le crime est consommé, mais il est encore flagrant, de nombreuses traces sont vivantes, les témoins sont sur les lieux, l'émotion publique subsiste, le prévenu, soit qu'il ait été saisi sur le lieu même de l'action, soit qu'il n'ait pu être arrêté, est l'objet de recherches actives, le corps du délit est exposé à la vue de tous. A la vérité, la loi n'a pas fixé le délai après lequel le délit cesse d'être flagrant ; mais ce délai se trouve implicitement défini par cette condition que le fait *vient de se commettre*. Ce sont donc les instants qui suivent la consommation du crime, où l'action peut être saisie par les recherches judiciaires

(1) *Instruction criminelle*, 2^e édit., t. III, § 1497.

encore intactes et visibles, que la loi a voulu désigner. Il faut toutefois ajouter le temps strictement nécessaire pour le transport de l'officier de police judiciaire sur les lieux. »

Nous avons reproduit ce passage *in extenso*, parce qu'il nous semble préciser assez exactement le sens des expressions de notre article. Cependant, il ne faut pas se dissimuler que, même ainsi expliquées, elles laissent encore une assez large part à l'incertitude et au vague, une assez grande élasticité à l'interprétation.

S'agit-il de quelques instants ou de quelques heures ? En outre, quel est le point de départ du délai ? Un crime a été commis ; la victime est restée inanimée sur le lieu du crime ; plusieurs heures se passent, quelquefois plusieurs jours ; au bout de ce temps le corps est découvert. Ou bien, comme dans l'affaire des médecins de Rodez, une personne disparaît ; on s'inquiète de sa disparition ; quelques jours après, un cadavre est découvert ; c'est le sien.

Dans l'un et l'autre de ces cas, y a-t-il encore flagrant délit ? Nous n'hésiterions pas à le penser, et à considérer qu'en semblable hypothèse, l'officier de police judiciaire jouit de la compétence étendue que nous avons essayé de définir avec toutes ses conséquences, parmi lesquelles le droit de réquisition en vertu des articles 43 et 44. Nous croyons, en effet, que c'est plutôt dans un sens étendu que dans un sens restrictif que les mots qui nous occupent doivent être compris. Telle aussi semble être la tendance de la jurisprudence.

Dans l'un des deux arrêts déjà mentionnés du 20 février 1857 (l'affaire de Lannégrie, 2^e espèce), la Cour de cassation s'exprime ainsi qu'il suit :

« Attendu qu'il résulte d'un procès-verbal régulier et du jugement dénoncé qu'Étienne de Lannégrie, docteur en médecine, fut requis le 23 octobre dernier, par le commissaire de police des ville et canton de Morlaix, d'accompagner cet officier de police judiciaire, à l'effet de constater l'état d'un cadavre qui venait d'être trouvé sur le bord de la mer et d'en faire son rapport pour être

adressé au Procureur impérial; que cette réquisition était aussi légale et aussi obligatoire, selon les articles 32, 43, 49 et 50, Code inst. crim., que si elle avait été faite par le Procureur impérial, puisqu'elle avait pour cause un cas de flagrant délit. »

Dans l'espèce de l'arrêt également précité du 17 décembre 1875 (Sirey, 1876, 1, 94), un médecin avait été requis par un gendarme de Pontarlier, au nom du juge d'instruction de cette ville,

« D'avoir à se rendre sans délai à l'hôpital, de visiter un cadavre qui venait d'être retiré de la rivière, de constater s'il existait des traces de violence, de procéder à l'autopsie et de faire toutes constatations utiles à la découverte de la mort. »

Et la Cour suprême de dire :

« Attendu que cette réquisition était faite en cas de flagrant délit par le juge d'instruction, chargé, d'après la réquisition du ministère public, de rechercher si la mort de l'individu dont on venait de découvrir le cadavre était le résultat d'un crime et qu'elle était conforme aux dispositions combinées des articles 32, 43, 44 et 59, inst. crim. »

On remarque que, dans ces deux arrêts, le fait, qui servait de point de départ à l'information, était la découverte d'un cadavre. Ce point n'est pas inutile à relever. En effet, appelé par la *Semaine médicale*, au cours des études que ce journal a publiées et que nous avons mentionnées, à donner son avis sur l'affaire de Rodez, M. Gardeil, professeur de droit criminel à la Faculté de Nancy, pour établir qu'il n'y avait pas de flagrant délit, prétend qu'il « est inouï de considérer la découverte d'un cadavre comme constituant un cas de flagrant délit ». Nos deux arrêts semblent démontrer l'erreur du savant professeur. Presque toujours, en effet, la découverte du cadavre sera le point de départ de l'instruction, le fait qui la mettra en mouvement. Le médecin requis pourrait-il refuser son concours sous prétexte que le cadavre est en putréfaction ? (C'est un des motifs du relaxe pour les médecins de Rodez.) Nous ne le pensons pas, car ce n'est pas ici qu'il est utile d'insister pour démontrer que

la détermination de l'époque de la mort est souvent délicate. En tout cas, l'examen seul du cadavre par le médecin pourra déterminer à quelle époque remonte la mort ou le fait qui l'a causée.

Mais il en serait différemment si nous supposions l'espèce suivante : une personne ayant disparu, un officier de police judiciaire ou le parquet ouvre, à raison d'un soupçon de crime, une information, dont le résultat est transmis au parquet ou au juge d'instruction à fin d'instruction. Postérieurement, le cadavre de la personne disparue est découvert. L'officier de police judiciaire ou le parquet pourrait-il reprendre l'affaire et requérir un médecin ? Incontestablement non.

C'est dans cet esprit que la jurisprudence de la Cour suprême s'est prononcée dans l'arrêt précité du 9 septembre 1853, et avec beaucoup de raison : Un officier de police judiciaire avait instruit à l'occasion du cadavre d'un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique. Il se dessaisit par l'envoi de ses procès-verbaux au parquet ; puis, postérieurement, il requiert un médecin pour procéder à l'examen d'une fille qui passait pour avoir recélé sa grossesse. Le médecin refuse d'obéir, on l'acquitte, et la Cour suprême approuve cette décision. Pourquoi ? C'est que les pouvoirs du commissaire de police, qu'il trouvait dans l'article 49 du Code, étaient épuisés, parce qu'il était dessaisi, et qu'il ne pouvait plus agir qu'en vertu d'une délégation du juge d'instruction.

De même, dans son arrêt de 1884, également cité en partie, où, après avoir affirmé sa doctrine, la Cour refuse de voir le flagrant délit par ces motifs : « qu'il s'agissait d'une rixe qui avait été l'occasion de blessures, et qui avait eu lieu à une époque non précisée, mais antérieure de plusieurs jours aux réquisitions ; que, depuis, la gendarmerie avait procédé à une enquête ; qu'ensuite le parquet avait été consulté ; qu'il avait envoyé des instructions au juge de paix et que c'était seulement à la suite de ces instructions

que le magistrat avait requis le médecin. » Il est facile de voir qu'il s'était écoulé dans cette affaire de longs délais, et en outre que, dans cette espèce encore, l'officier de police judiciaire était dessaisi, en tant qu'il agissait en vertu de l'article 49.

Mais il est certain, quand on se reporte à l'arrêt de 1875, que, lors même que le juge d'instruction se trouve saisi par la réquisition du parquet et qu'il n'agit plus, par suite, en vertu de l'article 59, qui lui donne pleins pouvoirs en cas de flagrant délit, mais bien en vertu des articles qui règlent la procédure ordinaire de l'instruction, il y aurait encore réquisition obligatoire de sa part, pourvu qu'il ait été saisi de suite et ait agi rapidement. Ce n'est donc pas seulement la forme de la réquisition, l'autorité dont elle émane, c'est aussi le délai dans lequel elle est faite, à partir du fait initial servant de base à l'instruction, qui doit déterminer s'il y a flagrant délit. Mais, nous le répétons, il est souvent très délicat de discerner s'il existe ou non. L'affaire des médecins de Rodez pourra en être un exemple. Parmi les correspondants de la *Semaine médicale*, les uns ont déclaré qu'il y avait, les autres qu'il n'y avait pas flagrant délit, et pour les uns comme pour les autres, il n'y avait aucun doute et l'opinion contraire se comprenait à peine.

≡ 3° *Lorsque le prévenu est poursuivi par la clameur publique.*

L'expression semble claire. L'hypothèse ne diffère pas sensiblement de la précédente. La loi suppose que l'agent du crime, en se sauvant, est, aussitôt après le crime, montré et désigné par le cri du peuple, qui publie à haute voix qu'il est le coupable. Il ne faut cependant pas confondre la *clameur publique* ni avec la *rumeur* ni avec la *notoriété publique*. La rumeur publique est un bruit sourd qui se répand vaguement et sans preuve; la notoriété publique vient donner à la rumeur une certaine consistance, mais seulement quelque temps après la consommation du crime; la clameur publique est plus précise. Elle consiste dans une sorte

d'acclamation à la fois nette et énergique qui proclame le coupable (1).

4° *Lorsque le prévenu est trouvé saisi d'armes, etc., pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.*

Ces dernières expressions présentent des difficultés d'application analogues à celles que nous avons rencontrées pour la seconde hypothèse. Jusqu'à quel moment sera-t-on dans un temps voisin du délit?

Quand on examine la discussion qui a précédé l'adoption de notre texte, on voit que des difficultés se sont élevées sur les règles à poser. Beugnot et Berlier faisaient observer que les mots « temps voisin du délit » étaient trop vagues, car ils peuvent signifier également quelques heures, quelques jours, quelques mois. Le vague des expressions amènerait des appréciations différentes. Treilhard proposait d'indiquer un délai maximum de vingt-quatre heures que d'autres trouvaient trop étroit et trop fixe. Il déclarait qu'il ne voyait « aucun inconvénient à étendre un peu les cas de flagrant délit, puisque le prévenu est ensuite jugé, et qu'au contraire il en verrait beaucoup à les restreindre, car trop souvent les preuves du crime se trouveraient effacées ». Puis Cambacérès proposa la rédaction actuelle, afin, déclarait-il, que les expressions qui nous occupent ne servissent qu'à atténuer la règle générale.

Il résulte de ce résumé que l'arrestation du prévenu doit avoir lieu dans un temps assez rapproché pour « *continuer la flagrance* », selon l'expression de M. Faustin Hélie. Il faut en outre que cette arrestation et la présomption qui en résulte se rattachent à un fait dont la perpétration récente provoque les recherches actuelles de la police judiciaire.

II. Nous avons tâché de déterminer avec le plus de précision possible, au point de vue du délai, les signes qui permettent de dire quand on se trouve, ou non, en présence d'un flagrant délit.

(1) Voy. Faustin Hélie, *Instruction criminelle*, t. III, § 1498.

Mais une autre condition est exigée pour qu'il y ait flagrant délit. Il faut encore qu'il s'agisse d'un fait qui soit de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante, c'est-à-dire une de celles qui sont désignées par les articles 7 et 8 du code pénal. Il faut donc qu'il y ait crime, sauf, bien entendu, en cas de réquisition d'un chef de maison. C'est là une condition prescrite non seulement par les articles 32 et 40 du code d'instruction criminelle qui donnent au procureur de la République compétence pour l'instruction et pour l'arrestation du prévenu, mais encore par l'article 106 qui ordonne à tout dépositaire de la force publique ou même à toute personne « de saisir le prévenu surpris en flagrant délit, ou poursuivi, soit par la clameur publique, soit dans les cas assimilés au flagrant délit et de le conduire devant le procureur de la République sans qu'il soit besoin de mandat d'amener si *le crime ou délit emporte peine afflictive ou infamante* ».

Ce n'est en effet qu'à raison de la gravité des faits que le législateur a admis les exceptions que nous avons mentionnées aux règles générales de l'instruction et qui ne sont fondées que sur l'intérêt social et celui de la justice.

On pourrait peut-être hésiter sur la réalité de cette règle en présence des termes de certains articles de notre code, au titre des procureurs de la République, qui parlent souvent de crime ou de délit et semblent les mettre sur la même ligne ; c'est ainsi que l'article 43, où se trouve la base du droit de réquisition de l'expert en cas de flagrant délit, parle de crime ou délit. Mais il ne faut pas oublier que cet article 43 se réfère directement aux pouvoirs exceptionnels du procureur de la République qui n'existent qu'au cas, formellement énoncé, où le fait est de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante. Il en est de même dans l'article 106 que nous venons de citer.

La question ne peut faire de doute en présence des discussions qui ont précédé le vote des dispositions qui nous occupent. Le principe a, du reste, été confirmé par l'article

250 du décret du 1^{er} mars 1854, sur le service de la Gendarmerie, qui déclare que « toute infraction qui, par sa nature, est seulement punissable de peines correctionnelles, ne peut constituer un flagrant délit » et qui ajoute : « Le flagrant délit doit être un véritable crime..... »

Néanmoins il faudrait se garder d'être trop absolu sur le point qui nous occupe et, ici encore, nous ne saurions trop recommander aux experts de se montrer très réservés quant à la qualification des faits s'ils ont la pensée de se refuser à une réquisition qui pourrait leur être adressée.

Certains faits en effet sont susceptibles de plusieurs qualifications différentes selon le caractère de gravité que détermine l'instruction. Il est donc souvent impossible de dire, dès son début, quelle sera l'inculpation qui ressortira de l'information.

Prenez une affaire de coups et blessures volontaires. La peine peut varier entre six jours de prison et les travaux forcés à perpétuité, en passant par la réclusion et les travaux forcés à temps, selon les circonstances relatives à la parenté de la victime et du prévenu, à la constatation du guet-apens et de la préméditation, et selon les conséquences de la blessure. Or l'inculpation initiale visera toujours uniquement et simplement les coups et blessures, ce qui n'est qu'un délit.

Voulez-vous une autre hypothèse : un homme est tué ; y a-t-il eu intention de donner la mort, coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner, ou seulement homicide par imprudence ? Le fait est susceptible de diverses qualifications et ce n'est souvent pas au premier examen qu'on pourra en déterminer le caractère véritable.

Comment, dans ces conditions, établir une règle fixe et tranchée, permettant une distinction bien nette et servant de *criterium* au médecin ? La qualification même donnée au fait poursuivi, soit dans le réquisitoire introductif du parquet, s'il y a instruction ouverte et que l'expert puisse en

avoir connaissance, soit dans la réquisition ou dans l'ordonnance qu'il recevra, ne peut lui servir de guide.

D'une part, en effet, la réquisition adressée à l'expert peut être, et, en fait, elle est le plus souvent verbale quand la justice croit pouvoir user des formes du flagrant délit. (V. Cass. 12 mars 1871, S. 1872, I. 48).

D'autre part, l'arrêt que nous avons cité du 24 juillet 1884 a formellement déclaré qu'il importe peu que le réquisitoire vise le flagrant délit s'il n'existe pas en fait et que cette fausse qualification ne peut influencer sur le droit du médecin de refuser son concours.

Une dernière observation : Nous avons établi qu'en dehors d'un cas spécial il n'y avait flagrant délit que lorsqu'il y avait crime. Cette condition cesserait d'être nécessaire si le nouveau code d'instruction criminelle était voté par la Chambre des députés dans les termes où il est sorti des délibérations du Sénat et de celles de la commission de la Chambre. Le projet, en effet, dans l'article 175, comprend sous le titre de flagrant délit, *non seulement le crime, mais le délit* : 1° lorsqu'il se commet actuellement, 2° lorsqu'il vient de se commettre; et il assimile au crime ou délit flagrant : 1. le cas où l'auteur du crime ou du délit est poursuivi par la clameur publique, 2° le cas où l'auteur du crime ou du délit est trouvé nanti d'effets faisant présumer qu'il est auteur ou complice, 3° celui de réquisition du chef de maison pour crime ou délit non flagrant, pourvu que, dans ces deux derniers cas, ce soit dans un temps voisin du délit.

Le rapport présenté à la Chambre par M. Goblet déclare formellement que, par une dérogation aux principes du code actuellement en vigueur, le flagrant délit, avec toutes ses conséquences quant à la procédure, conséquences qui sont presque identiques à celles de notre code, existera en matière de délit aussi bien qu'en matière de crime. Il n'y aura donc plus de distinction à faire le jour où ces dispositions seront édictées.

Mais les difficultés relatives au délai subsisteront malgré tout et même, à la différence de ce qui existe actuellement, s'appliqueront au cas de réquisition du chef de maison, puisqu'on y met comme condition que cette réquisition devra avoir lieu dans un temps voisin du délit. Par suite aussi, subsistera le droit de refus des experts pour les cas ordinaires.

Nous croyons avoir établi jusqu'ici, en droit, les points suivants :

1° Les réquisitions sont obligatoires pour les médecins experts en cas de flagrant délit seulement. La sanction de cette obligation est inscrite dans l'article 475, § 12.

2° Les cas de flagrant délit sont définis par la loi.

III. — Ces principes juridiques établis (peut-être trop longuement, mais votre commission a voulu être complète sur ces divers points qui ne ressortaient peut être pas tout à fait assez nettement de vos travaux antérieurs), votre commission a dû se demander à quelles causes devaient être attribuées les difficultés que nous avons cru devoir vous signaler au début de ce travail.

Il y en a une, Messieurs, qui doit être indiquée avant tout, que tout le monde connaît, que M. le Garde des sceaux a signalée du haut de la tribune du Sénat comme le motif unique de la situation actuelle, qui, si elle n'en est pas la cause unique, en est au moins la principale et qui a servi de prétexte à la résistance du corps médical. Nous voulons parler de l'insuffisance des honoraires des experts édictés par le décret du 18 juin 1811, dans ses articles 16 à 25 (chapitre II du titre I), auxquels il faut joindre les articles 90, 91, 92, 95 et 96 (chapitre VIII).

Nous disons que ce motif n'est pas l'unique cause des faits que nous avons sous les yeux et de la situation d'esprit qu'ils dénotent.

Votre commission a été saisie, en effet, de plusieurs réclamations relatives non seulement au taux du tarif mais à son interprétation. Les médecins se trouvent souvent en pré-

sence d'applications délicates du texte. Par exemple, l'article 17, après avoir prévu le cas et fixé le prix de la visite, y compris le rapport et le premier pansement, fixe un taux différent pour « les ouvertures de cadavre ou autres opérations plus difficiles que la simple visite ». Certains médecins se sont demandé ce que signifiaient ces derniers mots; comprennent-ils notamment un examen d'aliéné, ou bien cet examen, souvent délicat et long, rentre-t-il dans la simple visite du 1^o de l'article? Un de vos correspondants vous entretenait, il y a quelque temps, de réclamations formulées par la chancellerie au sujet d'un mémoire dont le montant lui avait été payé, et dans lequel il avait considéré un examen de ce genre comme une opération plus difficile. — Devait-il rembourser?

D'autres questions peuvent aussi se poser.

A Paris, Messieurs, dans d'autres grandes villes, les experts trouvent dans les employés expérimentés des greffes ou des parquets des guides surs, éclairés et complaisants pour la rédaction de leurs états d'honoraires. Les difficultés de cette nature ne se rencontrent donc pas pour eux et le travail que leur confie la justice n'est pas surchargé de ces questions de détail. Mais combien y a-t-il de localités, en province, où le médecin ne trouve personne pour l'éclairer sur ces points accessoires de sa mission, mais néanmoins dignes pour lui de soin et d'attention?

Si encore, disent les médecins, lorsque nous commettons des erreurs dans nos états d'honoraires, les réclamations dont nous sommes l'objet ne nous étaient pas adressées dans une forme souvent blessante! Constamment, nous recevons des réclamations et des demandes de remboursement d'une vivacité peu commune.

Ces exigences de l'autorité judiciaire ou des bureaux de la chancellerie, disent-ils, sont plus fréquentes et plus strictes que jamais. L'un de vos correspondants nous écrivait au sujet d'une réclamation de ce genre :

« Cette nouvelle mesure vexatoire est bien faite pour apporter

le comble au découragement que j'éprouve après quinze années de peines et de soins donnés à la justice de mon arrondissement... Si les choses continuent ainsi, nous sommes formellement résolus à faire grève dans notre département. On finira peut-être par nous entendre ! »

Peut-être pourrait-on trouver aussi la cause de certaines difficultés dans des divisions locales qui mettent aux prises et en présence des personnes peu sympathiques les unes aux autres et des opinions trop tranchées. Ce sont là évidemment des situations isolées. Mais il faut se garder de les favoriser ; et le tact dans les procédés, la forme à donner aux réclamations auxquelles les mémoires d'honoraires peuvent donner lieu, toute la modération compatible avec le texte du décret sainement interprété, tout, en un mot, doit être, semble-t-il, mis en œuvre, pour éviter l'aggravation d'une crise que l'on doit déplorer.

Votre commission a donc pensé qu'elle ne saurait trop appeler l'attention de qui de droit sur ces dernières considérations.

Mais la grande réforme à opérer, c'est la prompte revision du tarif, dont la parcimonie est pour beaucoup, il faut le reconnaître, dans la résistance du corps médical et qui est au moins le prétexte de l'agitation.

Cette question des tarifs est, on peut le dire, presque aussi vieille que les tarifs eux-mêmes. Dès le début on les a trouvés insuffisants. Dès 1845, leur revision était l'objet d'un rapport et d'un vœu au célèbre Congrès médical de Paris. M. le Dr Dechambre, au nom d'une des commissions du Congrès, signalait déjà la parcimonie de la loi, les difficultés qu'elle présente pour le recouvrement du maigre *honorarium* qu'elle concède au médecin expert (1).

« Quel est celui d'entre nous, disait l'honorable rapporteur, qui, en dehors d'une réquisition judiciaire, s'il agissait pour le libre exercice de son art, voudrait parcourir 7 kilomètres pour 1 fr. 50 c. ou séjourner loin de ses affaires pendant un jour entier pour

(1) Voy. *Actes du Congrès médical de France*, p. 140.

2 francs ? N'en voit-on pas beaucoup qui, leur visite et leur rapport faits, répugnent, pour une misérable vacation, à s'engager dans les interminables formalités qu'elle entraîne ? Nous sommes presque honteux d'avoir à vous entretenir de ces détails intimes ; mais si votre délicatesse souffre de les entendre exposer, elle doit souffrir bien autrement de les subir, et c'est dans l'espérance que vos manifestations en pourront amener la suppression que nous en déroulons le tableau. »

Et le Congrès votait le vœu suivant :

« Il y a lieu de demander une augmentation notable des honoraires attribués par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire (1). »

Voilà juste quarante-cinq ans que ces lignes étaient écrites, que ce vœu a été émis. La question en est à peu près toujours au même point. Nous ne dirons pas qu'elle n'a pas fait un pas ; cela ne serait peut être pas absolument exact, car elle a tout au moins gagné ceci, que les pouvoirs publics ont compris qu'il fallait faire quelque chose pour donner satisfaction aux vœux des médecins et semblent avoir exhumé la question de l'oubli administratif où elle dormait.

Au Sénat, lors de la discussion du code d'instruction criminelle, M. Bérenger signalait l'insuffisance du tarif.

En outre, nous avons déjà dit que, dans la séance du Sénat du 8 décembre, M. Lacombe, sénateur de l'Aveyron, avait interpellé M. le Garde des sceaux à propos de l'affaire de Rodez. Lui aussi, il signalait et M. le D^r Cornil, notre éminent collègue, intervenant dans la discussion, signalait avec lui la nécessité d'une urgente revision du tarif qui nous occupe. Répondant à cette interpellation, M. le Garde des sceaux déclarait que le tarif des médecins experts n'était qu'un bien petit côté d'une question beaucoup plus générale ; il indiquait que les articles qui concernaient les experts dans le décret de 1811 n'étaient qu'au nombre de 10 sur 189 dont se compose le décret, que ce décret réglait d'une

(1) Voy. *Ibid.*, p. 150.

manière générale la question de tous les frais de justice criminelle et qu'il était difficile de toucher à ces 10 articles sans reviser les autres, car ce qui peut se dire pour les honoraires des experts est également applicable à tous les officiers ministériels qui sont mis en œuvre par la justice criminelle. Enfin, il faisait connaître qu'une commission chargée de la révision de l'ensemble du tarif de 1811 avait été nommée. Il ajoutait encore, en en faisant connaître la composition, que cette commission avait commencé à fonctionner au mois de mai 1886. Peut-être pourrait-on se demander si cette commission n'a pas un peu perdu de vue la mission quelle avait reçue et s'il n'y aurait pas lieu, pour l'administration, de l'inviter à mettre un peu plus de diligence dans l'accomplissement de son mandat, puisque M. le Garde des sceaux a renvoyé l'examen de la réclamation des médecins à l'époque où la commission aura fait connaître au gouvernement son opinion sur la refonte générale du décret de 1811.

Nous devons ajouter cependant que dans sa récente circulaire, que nous avons déjà mentionnée, M. le Garde des sceaux exprime la pensée qu'il y aurait lieu de rechercher au plus tôt s'il (ne conviendrait pas) de modifier dès à présent le taux des honoraires qui sont alloués aux médecins et prie les Procureurs généraux de lui transmettre, avec leurs avis personnels, ceux des associations de médecins de leurs ressorts sur les modifications à apporter aux tarifs. C'est un commencement ou plutôt un espoir de satisfaction.

Il semble donc que l'on ne conteste plus le principe de la révision et que la réforme n'est plus qu'une question de temps.

Le moment est donc venu pour votre société d'apporter de nouveau son concours à l'effort commun dont on ne discute plus la légitimité. Nous disons *de nouveau* parce que cette question des tarifs est une de celles qui, déjà à diverses reprises, a appelé votre attention.

Dès le jour de la fondation de votre société, le 9 mars 1868, en prenant possession, à votre première séance, du fauteuil

de la Présidence auquel vous veniez de l'appeler, M. le Dr Devergie, inaugurant les travaux de la société, recherchait les motifs qui pouvaient expliquer l'abandon général dont la médecine légale pratique était l'objet en France.

« J'ai le regret de le dire, disait notre éminent président, mais il m'est impossible de ne pas rattacher cet abandon à une cause bien vulgaire, mais bien impérieuse, c'est-à-dire aux exigences communes de la vie. Si l'homme doit vivre de son travail, le travail doit être à son tour rémunérateur. Eh bien, en se plaçant à ce point de vue, il y a dans la médecine légale pratique une lacune à combler; et ce ne serait pas un des moindres services rendus par la société que vous avez constituée, si, en agissant comme corps scientifique, elle obtenait de l'autorité supérieure une rémunération plus équitable de l'exercice si difficile et parfois compromettant pour la santé de la profession de médecin légiste. » (1)

Ce service que notre éminent fondateur attendait de notre société, il n'a pas dépendu d'elle qu'elle ne le rendît : à deux reprises différentes vous avez été saisis de la question : En 1870 et en 1877 notre collègue, M. le Dr Pénard, vous a soumis des rapports relatifs à la revision du tarif (2), le premier au nom de votre bureau, le second au nom d'une commission spéciale que vous aviez nommée à cet effet. Ces deux intéressants rapports présentaient la question sous toutes ses faces. Le premier concluait dans des termes généraux à une revision dont il indiquait les bases générales. Le second, plus précis encore, formulait, quant au fonctionnement et au taux des honoraires, les *desiderata* de votre commission.

Convient-il, Messieurs, de reprendre en détail les considérations et les développements qui vous étaient alors soumis. Ceux d'entre vous qui voudront faire une étude approfondie de la question pourront se reporter à votre bulletin. Il semble qu'il suffise de vous en présenter un résumé aussi succinct que possible.

Au surplus, nombre d'observations qui vous étaient sou-

(1) Voy. *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, t. I, p. 2.

(2) *Ibid.*, t. II, p. 241 et t. V, p. 39.

mises n'auraient plus guère leur raison d'être au point où en est arrivée la question. Dans son rapport de 1870, M. Pénard vous exposait à ce sujet des considérations pleines d'élévation et d'autorité auxquelles il avait donné ce tour d'élégance et d'originalité qui est le propre de tous ses travaux.

Est-il besoin aussi de vous indiquer en détail avec le D^r Pénard les dispositions du tarif actuel et ses conséquences?

Vous savez que l'article 17 du décret divise la France en trois classes selon l'importance de la population.

Nous avons voulu vous présenter le résumé du tarif sous forme de tableau synoptique, en n'y comprenant que ce qui concerne les médecins et les chimistes.

CLASSES.	VISITE y compris pansement et rapport.	AUTOPSIE et autres opérations difficiles.	VACATIONS de 3 heures, de		FRAIS de voyage par jour.	FRAIS de séjour.	ARRÊTS forcés en cours de route.
			jour.	nuit.			
1 ^{re}	6	15	5	7.50	2.50	4 »	2
2 ^e	5	12	4	6 »		2.50	
3 ^e	3	8	3	4.50		2 »	

Il suffit de jeter les yeux sur le tableau que nous venons de dresser pour comprendre la légitimité des réclamations du corps médical; nous ne voulons relever spécialement aucun chiffre. Ils parlent par eux-mêmes.

Mais la conviction serait encore mieux faite dans les esprits sur l'imperfection de notre décret si nous entrions dans l'examen de ses dispositions accessoires.

Qu'est-ce donc au juste, demandait votre rapporteur de 1870 et de 1877, que l'opération plus difficile que la simple visite, assimilée à l'autopsie? où commence-t-elle? où finit-elle? qu'est-ce exactement que le premier pansement et à quoi le distinguer de l'opération? Et notre collègue cite

(page 253 du rapport de 1870) des exemples de difficultés qui se présentent journellement.

Pourquoi, disait-il encore, le tarif ne prévoit-il rien pour l'odieuse et dangereuse besogne des exhumations?

Pourquoi, ajoutait-il, le maintien de l'honoraire gradué, selon les classes, pour les autopsies, dont la rémunération s'abaisse d'autant plus que les difficultés, le danger de l'opération ainsi que le temps nécessaire pour y procéder s'accroissent?

Quoi de plus monstrueux par sa quotité que les allocations relatives aux frais de voyage, d'arrêt, de séjour?

Comment enfin, disait votre rapporteur, entendre l'article relatif aux vacations qui, dans la pensée de la loi, a évidemment pour but de compenser pour l'expert la perte de temps que lui occasionnent les opérations qu'elle lui confie? Vous savez, à ce propos, qu'à Paris il s'est établi une sorte de tolérance pour admettre, toutes les fois que cela est possible, en faveur des médecins, l'emploi des vacations. Mais, dans la plupart des autres villes, le médecin est moins favorisé et, conformément à une circulaire de la chancellerie du 15 janvier 1825 (1), on lui refuse impitoyablement tout honoraire de vacation à moins qu'il ait procédé à titre d'expert spécialement chargé d'une opération chimique ou autre.

Enfin, comment admettre, dirons-nous à notre tour, un ensemble de dispositions qui, de quelque façon qu'on les combine, en admettant que l'expert ait tout son temps rempli par le nombre de vacations de jour et de nuit autorisé par l'article 22 du décret, n'arrive à donner, au bout de l'année, à l'expert qui donne tout son temps à la justice qu'une rémunération absolument dérisoire?

Votre commission de 1877 proposait, comme conclusion de son travail, une modification de nos articles. Du texte présenté, il résultait que les médecins auraient droit non seulement à des honoraires mais aussi à des vacations. La

(1) Voy. Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine*, 1834, p. 247

division du territoire en trois classes était maintenue. Les honoraires des visites, des rapports et des vacations étaient relevés. Le maximum des vacations quotidiennes était maintenu. Les autopsies étaient rémunérées sans distinction de classes territoriales, mais au moyen d'honoraires différents suivant la difficulté des opérations, en distinguant entre les autopsies des enfants, les autopsies ordinaires et celles pratiquées après exhumation.

Ces conclusions de votre commission, par suite de circonstances particulières, n'ont pas fait l'objet d'un vote de votre société.

Il a paru néanmoins à votre commission, et vous penserez sans doute, que vous ne pouvez aujourd'hui que les maintenir dans leur esprit général, c'est-à-dire dans le sens d'un notable relèvement et d'une revision des conditions accessoires. Mais vous apprécierez certainement, comme votre commission, que vous n'avez pas à formuler de nouveaux chiffres, dont la fixation ne peut être faite qu'en tenant compte de considérations d'ordres divers, dont les éléments ne sont pas à votre disposition.

IV. — Faut-il considérer, Messieurs, que le relèvement du tarif devra se produire isolément?

L'étude à laquelle nous nous sommes livré dans les premières parties de ce rapport a démontré qu'il existait une lacune dans notre législation. Tandis que la réquisition de l'expert par la justice est obligatoire en cas de flagrant délit, cette obligation cesse d'exister dès que la commission de l'expert intervient au cours d'une instruction et en dehors des cas de flagrant délit. C'est là, Messieurs, une grave et importante lacune, conviendrait-il de la combler?

On a beaucoup discuté sur ce point.

Les uns, partisans jusqu'au bout de la liberté individuelle, ont soutenu que la société n'avait pas le droit de la restreindre, même au profit de l'intérêt social et de sacrifier les intérêts particuliers à l'intérêt général en contraignant un médecin à expertiser.

D'autres ont énergiquement soutenu l'opinion contraire. L'intérêt particulier, disent-ils, est éminemment respectable. Mais l'intérêt public doit être considéré comme lui étant supérieur : à faire prévaloir l'intérêt privé sur celui de la société, on risquerait d'arriver à un résultat funeste.

Parmi les partisans de cette dernière opinion, nous pouvons compter l'éminent bâtonnier, M. Durier, dont l'esprit libéral ne saurait être mis en doute. Dans la *Semaine médicale* du 13 novembre il s'exprimait ainsi :

« Forcer un individu à faire ce qu'il ne veut pas, c'est restreindre sa liberté. Cette contrainte est, dans bien des circonstances, très légitime ; mais la liberté individuelle étant le fondement du droit moderne et de l'ordre social, il est nécessaire de n'y toucher qu'avec la plus extrême réserve et surtout de déterminer par avance les cas dans lesquels elle doit céder à l'intérêt public. »

Plus loin il invoque la nécessité d'assurer l'action de la justice ? Et il conclut ainsi : « La justice, c'est l'intérêt public. » C'est là une opinion qui semble s'imposer à la raison. Ne paraît-il pas difficile d'admettre que le juge d'instruction, qui, au cours de son information, aura besoin de faire vérifier un point d'où dépend souvent l'honneur ou la liberté d'un inculpé, un tribunal correctionnel qui voudra faire vérifier l'état mental d'un prévenu, une cour d'assises qui aura à contrôler une circonstance d'où dépendra souvent l'acquittement d'un accusé, puisse se trouver dans l'impossibilité de se procurer le concours de l'homme de l'art qui lui est nécessaire ?

Aussi, sans vouloir conclure sur ce point, votre commission a dû se demander si, en même temps que le gouvernement décrètera la revision du tarif, le législateur ne se trouvera pas amené à édicter une disposition de loi rendant la commission de l'expert obligatoire dans tous les cas où elle se produira, qu'il y ait ou non flagrant délit. Il semble que les deux mesures soient liées l'une à l'autre.

Tel était le sentiment qu'exprimait M. Lacombe, en développant son interpellation au Sénat. Il le faisait avec une grande fermeté et invoquait, à ce propos, l'état des législations étrangères.

Partout, en effet, autour de nous, nous voyons que l'expert est tenu, sous des pénalités souvent élevées, de déférer aux désignations de la justice répressive et cela dans tous les cas.

En Allemagne, aux termes des articles 75 et suivants du nouveau Code, toute personne désignée comme expert est tenue d'accepter la mission qui lui est confiée si elle a été commissionnée officiellement pour donner des avis de la nature de celui qu'on réclame d'elle, ou si elle exerce publiquement la science dont la connaissance est jugée nécessaire pour l'expertise, etc. Tout refus de concours est puni d'une amende de 1 à 300 marks et de 600 en cas de récidive. Il n'est permis à l'expert de refuser son concours qu'à raison des motifs qui permettraient au témoin de refuser son témoignage.

En Autriche, tout expert qui n'obéit pas à la citation peut être condamné à une amende de 5 à 500 florins.

En Espagne l'amende contre l'expert réfractaire est de 5 à 50 pesetas.

En Italie, l'expert est assimilé au témoin ; il est puni de la détention, qui ne peut être supérieure à six mois et d'une amende de 100 à 1,000 francs, s'il refuse de comparaître ou si, étant présent, il ne veut pas procéder à l'expertise. De plus, l'interdiction temporaire de l'exercice de son art ou de sa profession s'ajoute à la détention. Peut-être trouverez-vous cette législation un peu excessive et n'aurez-vous pas tort. Nous sommes loin en effet de la pénalité de notre article 475, dont la modicité faisait dire à M. le Dr Cornil, lors de l'interpellation au Sénat :

« Qu'en coûtera-t-il aux médecins condamnés par la cour de cassation ? une amende de 6 francs. On peut se payer cette grève, quand elle coûte si peu ! »

Hâtons-nous d'ajouter du reste, pour l'honneur de notre éminent collègue, qu'il blâmait énergiquement la grève si peu coûteuse dont il parlait.

Nous avons à dessein conservé pour la fin l'indication de la législation belge; son histoire est instructive : vous savez, Messieurs, que la Belgique a notre législation, sauf sur les points qu'elle a pu modifier. Elle jouissait donc de notre décret de 1811. Or, nous vous avons dit, au cours de ce travail, que la cour de cassation de Belgique avait, contrairement à la jurisprudence française, décidé que l'article 475 n'était pas applicable à notre espèce. Cet arrêt est du 14 juillet 1840. A ce moment, les médecins belges avaient, comme les médecins français aujourd'hui, montré de grandes vellétés de résistance aux réquisitions judiciaires. Leur principal argument se fondait sur la modicité de la peine : une amende de 6 francs, disaient-ils, n'est pas en proportion avec l'importance du refus d'un homme de l'art qui dénie son ministère ! La cour de cassation belge déclara que l'article 475 n'était pas applicable, mais, en même temps, elle constatait que la loi présentait une lacune qu'il appartenait uniquement au pouvoir législatif de faire disparaître. On mit dix ans environ à la combler. (Vous voyez qu'il n'y a pas qu'en France qu'on est long à perfectionner les lois.) En 1849, une loi du 1^{er} juin édictait une amende de 50 à 500 francs, avec maximum obligatoire en cas de récidive, contre l'expert qui, le pouvant, dans les cas prévus par la loi ou le tarif en matière criminelle, aura refusé ou négligé de faire les visites, le service ou les travaux pour lesquels il aura été légalement requis. C'est l'obligation pour l'expert dans tous les cas, flagrant délit ou non. Une ordonnance du 20 décembre 1851, d'autre part, revisait — nous ne pouvons guère dire relevait — le tarif de 1811, car, quand on compare le nouveau tarif belge avec le nôtre, on s'aperçoit que, si certains articles ont été majorés, et de bien peu, d'un franc ou deux, d'autres au contraire ont été abaissés.

Les médecins belges ont eu gain de cause : leur amour-

propre a obtenu satisfaction. Ils ne sont plus punis d'une peine dérisoire. Peut-être cependant estimera-t-on qu'il eût mieux valu pour eux se contenter d'une législation indigne d'eux, plutôt que de faire adopter des pénalités élevées, avec la réquisition obligatoire et sans compensation appréciable.

V. — Votre commission aurait pu, Messieurs, considérer sa tâche comme terminée ici. Il lui a semblé cependant qu'un dernier point restait pour vous à examiner.

Nous avons eu l'occasion de vous indiquer, dans le cours de ce rapport, qu'en dehors du cas de flagrant délit et des articles 43 et 44, notre code d'instruction criminelle actuellement en vigueur ne s'occupait pas des expertises.

Il en est autrement du nouveau code en préparation, dont nous venons de vous parler, qui leur consacre toute une section (section III du chapitre II du titre II) de huit articles (61 à 68) et qui les mentionne en outre dans son article 52 et dans l'article 177. D'après ces dispositions (art. 68),

« La liste des experts qui exercent devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par la cour d'appel sur l'avis des facultés, des tribunaux civils et des tribunaux de commerce. »

C'est sur cette liste que le juge d'instruction (art. 61) désigne les experts et que l'inculpé doit choisir l'expert qu'il peut charger d'assister aux opérations (art. 62), ou de contrôler, après son arrestation ou sa mise en cause, le travail des experts qui ont opéré en dehors de lui (art. 66 et 67).

Il n'y a d'exception à l'obligation du choix des experts sur la liste que dans trois cas : 1° en cas d'urgence, si les circonstances exigent et sur la désignation du juge d'instruction (art. 66); 2° lorsque, en dehors de l'urgence, mais à raison de circonstances spéciales, la chambre du conseil donne l'autorisation d'en désigner d'autres (art. 68); 3° lorsqu'il y a flagrant délit (art. 177, § 2. — 182 et 186).

Mais quels seront les experts inscrits sur la liste de l'article 68? Quelles garanties de capacités spéciales offriront-

ils? Ne doit-on pas, en vue de l'avenir, organiser un enseignement spécial de la médecine légale qui assure à la justice des auxiliaires dignes de confiance et même, en attendant le vote du code nouveau, ne convient-il pas de s'occuper de l'instruction des médecins experts?

Ce sont là, Messieurs, des questions qui s'imposaient à l'examen de votre commission.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que votre société insiste sur cet ordre d'idées : Vous savez avec quelle ardeur et quelle passion pour le bien public, qui ne le laisse jamais indifférent, notre éminent Président réclame depuis longtemps l'organisation de cet enseignement spécial.

Dans un savant travail qu'il vous présentait dans votre séance du 18 février 1884 (1), au nom d'une commission nombreuse nommée à l'occasion du projet de réforme de notre code, et que vous avez adressé à la commission de la Chambre des députés, notre Président développait, avec sa remarquable élévation de pensée et son habituelle netteté d'esprit et de langage, les mesures à prendre pour atteindre un résultat qui s'impose : avoir des experts capables dont la parole ait, devant la justice, une autorité scientifique basée sur des études sérieuses et sur des titres d'une valeur incontestée.

Ce n'est pas ici qu'il paraît nécessaire de démontrer à nouveau la nécessité de cette instruction spéciale. Sans doute, la justice a, sur bien des points du territoire, le bonheur de trouver autour d'elle des auxiliaires dont la science est hors de conteste. Mais, en combien d'autres lieux, vous le savez, les experts qu'elle peut se procurer, quand il s'agit de médecine ou de chimie, ne manquent-ils pas de la compétence nécessaire pour remplir complètement les missions que la justice leur confie et soutenir dignement à l'audience, pour l'honneur de la science et de la justice, les conclusions qu'ils ont présentées ?

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1884, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 251.

Il est évident qu'il y a dans cette insuffisance de l'expertise un danger constant et considérable, non seulement pour la société mais aussi pour l'intérêt des accusés?

Que faut-il donc pour arriver à ce résultat?

« La médecine légale, disait Devergie en quittant le fauteuil dans la séance du 14 février, la médecine légale est presque une science d'emprunt. Elle n'existe pas par elle-même d'une manière absolue; elle fait appel à l'universalité des connaissances pour se constituer. Rien ne lui est étranger; ses progrès, comme sa pratique, découlent de tous ces éléments. Mais c'est dans sa pratique qu'elle se révèle comme art, par la spécialité de ses interprétations, son diagnostic, son pronostic et la lumière dont elle éclaire les faits, après les avoir envisagés à un point de vue nouveau. »

Et M. Brouardel à son tour, dans son rapport de 1884, énumérant les connaissances nécessaires à un médecin légiste, s'exprimait ainsi :

« Pour être un médecin légiste *suffisant*, disait-il, il faut avoir des connaissances complètes en médecine, chirurgie et accouchement, savoir faire une autopsie, reconnaître les lésions spontanées des lésions provoquées; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour distinguer les taches de sang, de sperme, de méconium, etc., avoir étudié les symptômes, les lésions déterminées par les diverses intoxications. Si le chimiste est seul compétent pour déceler la présence d'une substance toxique dans les viscères, le médecin seul peut établir qu'entre les symptômes, les lésions, les expériences physiologiques et les résultats fournis par le chimiste, il existe une concordance, ou une discordance, permettant d'affirmer qu'il y a ou qu'il n'y a pas intoxication. Le médecin doit également rechercher les accidents causés par les falsifications alimentaires, si fréquentes et si variées par suite des incessants progrès de la chimie.

« Enfin, l'expert doit avoir étudié l'aliénation mentale. C'est à lui qu'incombe la lourde responsabilité de décider si un inculpé était conscient ou inconscient, au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché. »

Et votre rapporteur n'avait pas de peine à démontrer l'impossibilité pour le médecin d'avoir actuellement, même

d'une façon incomplète, cet ensemble de connaissances nécessaires ; où pourrait-il les acquérir ? Nous ne reprendrons pas ici cette démonstration qui nous semble faite et définitivement acquise (1).

Sans doute l'étudiant en médecine a, dans le cours de ses études, un examen à subir sur la médecine légale ; mais combien cela est sommaire ! Il existe un cours de médecine légale dans chaque faculté, mais on n'y enseigne guère que de la science théorique et le cours suivi même avec zèle et assiduité n'est pas suffisant pour former des experts.

Grâce aux efforts et à la persévérance de notre Président, vous le savez, des résultats ont été déjà obtenus à Paris, qui tendent à remédier au mal. Des cours pratiques ont lieu à la Morgue : les autopsies sont faites devant les étudiants ; mais l'exiguïté du local ne permet d'en admettre qu'un nombre très restreint à la fois et, au bout d'un temps très court, les assistants sont contraints de céder la place à d'autres, de sorte que chacun ne voit qu'un petit nombre d'opérations ; des conférences portant sur des expériences physiologiques, les recherches microscopiques et anatomo-pathologiques sont organisées. Mais tout cela est encore, malgré le bon vouloir du professeur Brouardel et de ses collaborateurs, bien insuffisant, eu égard aux besoins de l'enseignement.

L'on peut dire néanmoins qu'à Paris l'instruction médico-légale d'un certain nombre d'élèves paraît, en partie tout au moins, assurée pour l'avenir. Mais combien il existe encore de lacunes dans cet embryon d'organisation. L'étudiant en médecine, par exemple, à moins d'avoir la volonté d'en faire une étude spéciale, n'a rien qui lui permette d'apprendre la médecine mentale, cette science si délicate, si difficile, si pleine d'embûches et de causes d'erreur, dont nous comptons parmi nous les représentants les plus éminents.

Où peut-il aussi apprendre les questions si délicates rela-

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1884, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 261.

tives aux attentats à la pudeur, questions cependant si essentielles au médecin légiste et qui peuvent donner lieu à tant et à de si graves erreurs?

A Lyon aussi, des efforts analogues ont eu lieu et M. le professeur Lacassagne contribue pour une large part à l'œuvre poursuivie. Un musée fort instructif de médecine légale a même été installé grâce à son initiative et à sa persévérance. On vous en a entretenu à votre dernière séance à propos de la fondation d'un musée analogue que vous avez décidée et qui pourra rendre de réels services.

Mais, en admettant même que, dans toutes les facultés de France, l'initiative personnelle des professeurs parvienne à créer un semblable enseignement, tout cela sera insuffisant tant qu'une organisation générale et d'ensemble n'existera pas et que l'État ne se sera pas mis à sa tête. De plus, il est indispensable qu'un examen sérieux et spécial soit officiellement institué, donnant seul droit à l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat attestant les connaissances spéciales du candidat.

C'est ce que demandait votre rapporteur de 1884. Il indiquait dans quelles conditions cet enseignement serait donné au candidat et quelles épreuves lui seraient imposées (1). Les détails de cet enseignement et de cette organisation sont à discuter; mais le principe ne peut plus être mis en doute.

Enfin, après avoir signalé, avec sa haute compétence, la nécessité de réglementer le fonctionnement des expertises au point de vue matériel et la rédaction du rapport (2), votre rapporteur concluait à la nécessité de cet enseignement et à l'institution de ce diplôme spécial.

Votre Commission pense que vous ne pouvez que maintenir ici ces conclusions et renouveler votre vœu sur ce point avec l'énergie que donne l'amour du progrès et du bien public.

(1) *Annales d'hygiène*, 1884, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 277.

(2) *Ibid.*, p. 274 et 2^e annexe au rapport, p. 280.

C'est en s'appuyant sur toutes ces considérations que votre Commission vous propose d'adopter les conclusions suivantes :

Conclusions.

I. En l'état actuel de la législation, les réquisitions ou commissions de la justice ne sont obligatoires pour les experts que dans les cas de flagrant délit ou assimilés au flagrant délit. La sanction de cette obligation est inscrite dans l'article 475, § 12 et, en cas de récidive, dans l'article 478 du Code pénal.

II. Il y a flagrant délit lorsqu'un fait passible d'une peine afflictive ou infamante se commet actuellement ou vient de se commettre, lorsque le prévenu d'un fait de cette nature est poursuivi par la clameur publique ou qu'un individu est trouvé saisi d'objets faisant présumer qu'il est auteur ou complice d'un fait de cet espèce, pourvu que ce soit dans un temps voisin du crime. Est assimilé au flagrant délit le cas où un chef de maison requiert la constatation, à l'intérieur de cette maison, d'un crime ou même d'un simple délit, flagrant ou même non flagrant.

III. Il y a lieu de reviser le tarif établi par le décret du 18 juin 1811 en ce qui concerne les experts et de relever notablement les honoraires qui leur sont alloués.

IV. Il est nécessaire, pour sauvegarder les intérêts de la justice et ceux des accusés,

1° D'assurer l'instruction spéciale des experts par l'organisation d'un enseignement professionnel approprié.

2° D'instituer un diplôme, spécial aux médecins et chimistes experts, délivré par le Ministre de l'instruction publique après examen subi devant les professeurs des facultés de médecine et fournissant la preuve de cette instruction.

SÉANCE DU 10 MARS 1890.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Garnier, médecin des asiles du département de la Côte-d'Or, demandant son inscription sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

M. le Dr MOTET dépose sur le bureau le volume de M. le Dr Floquet et de M. Alf. Lechopié, avocat, sur le *Droit médical ou Code des médecins*.

La société discute le rapport de M. Horteloup : Du droit de réquisition des médecins experts par la justice.

M. VIBERT : Je demanderai à M. Horteloup s'il ne lui paraîtrait pas convenable d'ajouter à son rapport un paragraphe concernant les médecins-légistes de profession. La profession de médecin-légiste ne peut être exercée convenablement que si elle offre certaines garanties de stabilité. Ces garanties, on pourrait les donner au médecin, dans la mesure du possible, si l'on dressait, une fois pour toutes, une liste d'experts qui ne pourrait plus être augmentée, aucune nomination n'étant faite ensuite que pour remplacer un membre manquant. De la sorte, le médecin-légiste qui s'est donné la peine d'apprendre son métier aurait quelque chance de pouvoir y consacrer, en partie au moins, sa carrière. — Il pourrait faire entrer dans l'établissement de son budget ses honoraires d'expertises, lesquels, si modestes qu'ils soient, lui permettraient de restreindre sa clientèle pour consacrer plus de temps et de soin à la médecine légale. — Cette disposition aurait un autre avantage, plus grand à mes yeux. Elle éviterait au médecin-légiste consciencieux, qui a acquis au prix de travaux personnels une compétence spéciale, l'humiliation profonde de voir figurer sur la même liste que lui un médecin quelconque qui n'a d'autre titre que ses relations, et qui est parfois un intrigant dépourvu de toute valeur scientifique. C'est ainsi qu'on voit quelquefois des rapports qui témoignent d'une ignorance ou d'une légèreté monstrueuses, et dont la responsabilité retombe un peu sur la corporation entière des experts. On releverait considérablement le prestige de cette corporation si on ne la composait, comme cela a été proposé, que de médecins ayant fait preuve, par

un concours ou un examen, d'aptitudes suffisantes, et si la liste n'en était pas indéfiniment extensible.

Du reste, il ne s'agit pas seulement ici de l'intérêt des médecins, mais plus encore de celui de la justice. Tout le monde, au moins dans cette société, sait bien que la médecine légale est une spécialité, et qu'on ne s'improvise pas plus médecin-légiste qu'on ne s'improvise oculiste ou gynécologue.

M. HORTELOUP : Je ne m'explique pas très exactement les objections que vient de formuler M. Vibert. Il existe en effet des considérations morales dont notre rapport ne pourrait tenir compte.

Nous désirons tous que la plus grande considération soit attachée à la qualité d'expert; aussi avons-nous parlé justement de la capacité de l'expert qui est une source de considération et qui est acquise à tous les experts qui sont portés sur les listes.

Les experts doivent être aussi considérés que possible, c'est un point hors de discussion.

M. Vibert suppose un expert ayant consacré sa vie à la médecine légale et se trouvant ensuite abandonné comme expert, mais comment modifier cette solution. La justice pouvant s'adresser à tel ou tel expert a donc le droit de les changer. Dans ma carrière j'ai connu plusieurs fois des experts que j'ai ensuite changés après avoir eu recours à leurs services. Que l'expert soit soigneux et toujours dans la voie juste, le magistrat continuera à l'employer, sinon il le changera. La liste des experts est dressée d'avance dans certaines grandes villes afin que les magistrats sachent d'avance les médecins qui sont prêts à servir la justice.

Ces listes comprennent les médecins qui semblent les plus aptes à remplir leur mission.

M. BROUARDEL : Je crois, comme M. Vibert, qu'il est très important de voir les seuls médecins compétents figurer sur la liste des experts.

Quant à l'expert qui s'est adonné pendant la majeure partie de sa vie à la médecine légale et qui est sacrifié un jour, je ne vois guère moyen de remédier à cette situation.

M. VIBERT : Les observations que j'ai présentées ne s'appliquent guère à Paris, mais à certaines villes de France.

Je pense qu'on pourrait insister sur la nécessité d'établir des listes d'experts compétents en demandant aux magistrats de ne pas faire de choix en dehors de cette liste.

M. HORTELOUP : Je demande que la liste des experts soumise au choix des magistrats soit aussi étendue que possible, mais à la condition qu'elle ne comprenne que des hommes compétents. Je verrais avec plaisir des listes plus nombreuses que celles qui existent habituellement.

M. BROUARDEL : Je verrais avec plaisir les listes composées d'experts assez nombreux afin d'éviter que les mêmes experts se trouvent toujours en présence, ce qui finit par soulever des inimitiés très préjudiciables.

Des experts très instruits peuvent manquer de tact. Aussi convient-il que le magistrat ait la possibilité de choisir celui qui paraît le plus compétent pour mener à bien l'affaire qui lui est confiée.

M. CHARLES CONSTANT, rendant hommage au savant rapport de M. le conseiller Horteloup, fait remarquer que les conclusions de ce rapport, sur lesquelles la société va exprimer un vote, se divisent en deux parties bien distinctes : la première contient deux paragraphes, sur lesquels aucune contestation sérieuse ne pourrait s'élever ; ces deux paragraphes interprètent très juridiquement l'article 475, § 12 du code pénal et définissent très exactement ce que la jurisprudence entend par les expressions : *flagrant délit*. Le vote de ces deux premières résolutions proposées ne saurait donc faire doute ; il rencontrera certainement l'assentiment unanime des membres de la Société.

Les deux autres résolutions proposées appellent au contraire, suivant M. Constant, quelques observations. Dire qu'il faut relever notablement les honoraires des médecins experts et reviser le tarif de 1811, c'est un vœu purement platonique si l'on n'ajoute pas comment il faudra reviser ce tarif ; et M. Constant demande que la société prenne en considération le principe suivant : « Tout médecin requis par justice recevra une rémunération proportionnée au travail qu'il aura fourni. Cette rémunération sera équitablement déterminée par le juge pour chaque affaire. En cas de difficultés, il sera statué par le tribunal en chambre du conseil. »

M. Charles Constant ajoute d'ailleurs qu'il n'insiste pas autrement sur la formule qu'il propose et qu'il est prêt à en accepter une autre s'il lui est démontré qu'elle est préférable ; mais il insiste sur la nécessité de se prononcer sur le mode de revision du tarif de 1811. De plus, il demande que la question de l'organisation d'un enseignement médico-légal, qui fait l'objet de la quatrième résolution proposée par le rapport, soit réservée jusqu'à ce que la société ait indiqué comment elle entend la revision du tarif. Car, dit-il, tout se tient ici : il ne suffit pas d'organiser un enseignement spécial, il faut assurer à ceux qui voudront se livrer à de nouvelles études une rémunération convenable et la certitude d'être choisis comme experts près les tribunaux.

M. MOTET : La discussion soulevée par M. Constant est de la plus haute importance : j'espère être très prochainement en mesure de fournir à la Société de médecine légale des renseigne-

ments fort intéressants. J'ai été chargé par le conseil de l'association générale des médecins de France, d'examiner, comme rapporteur d'une Commission, les vœux transmis au Conseil par les sociétés médicales de province. Un assez grand nombre de réponses à la circulaire de M. le garde des sceaux nous ont été transmises, et nous avons pu juger combien étaient modérées les réclamations des médecins.

Sur quelques points il y a eu des exagérations ; bien souvent, les exagérations sont venues de ce que les médecins experts ne se rendent pas un compte très exact des conséquences des modifications qu'ils demandent. Par exemple, pour les vacations, quelques sociétés locales ont demandé que tous les frais d'expertises médico-légales fussent payés par vacation ; c'est une erreur. Les vacations doivent être appliquées à rémunérer équitablement le médecin qui donne à des recherches, à la rédaction d'un rapport, un temps long et précieux : elles doivent être, dans notre esprit, le complément nécessaire d'une visite difficile, d'une autopsie, etc.

A ce sujet, permettez-moi de vous dire par avance que de tous côtés on réclame une distinction entre les différentes autopsies. C'était déjà là ce que proposait M. Pénard, dans les rapports dont vous avez certainement gardé le souvenir : 1° autopsie des fœtus ou enfants nouveau-nés ; 2° autopsie d'adultes ; 3° autopsie après exhumation. Nous pensons qu'il y aurait lieu de déterminer par un tarif fixe les honoraires de ces opérations et d'y ajouter, selon l'importance du rapport, un nombre de vacations plus ou moins considérables. Par ce procédé, on arriverait certainement à assurer aux médecins experts une situation honorable et les justes plaintes qui s'élèvent de toutes parts ne tarderaient pas à tomber.

M. HORTELOUP : Nous répondrons à M. Motet que nous n'avons pas cru devoir aborder la question des honoraires dans notre rapport, cette question devant être étudiée à part.

M. BROUARDEL : M. Constant demande que les honoraires soient fixés par le juge lui-même sur la demande de l'expert. Je crois que cette façon de procéder entraînerait de grandes difficultés et que des contestations surgiraient à chaque instant.

M. DESCOURS : Étant donné le titre du rapport de M. Horteloup *Du droit de réquisition des médecins experts par la justice*, je ne vois pas la nécessité de voter les conclusions du paragraphe IV.

Je propose donc que ces conclusions soient réservées : elles ne me paraîtraient justifiées que si le rapport était intitulé *Du droit que peuvent avoir les médecins d'être requis par la justice* ; mais tel n'est pas son titre.

Je reconnais, comme M. le rapporteur, qu'il faut donner une

instruction spéciale aux experts, par l'organisation d'un enseignement professionnel approprié ; mais si l'on institue un diplôme spécial aux médecins et chirurgiens experts, il faut que ce diplôme leur donne le privilège non seulement de figurer exclusivement sur la liste des experts, mais aussi celui de faire des expertises.

La création de ce diplôme spécial doit donc entraîner la suppression de la liste illimitée des experts en même temps que l'obligation pour les magistrats de ne choisir les experts que parmi ceux qui seront pourvus du diplôme en question.

S'il devait en être autrement, les médecins diplômés spécialement pour la médecine légale ne seraient guère plus avancés que les autres. Cela n'est pas admissible.

Si vous forcez un médecin, qui a terminé ses études, à consacrer une année ou deux de travail supplémentaire pour obtenir ce diplôme, il faut que vous lui donniez en échange une compensation.

Je ne demande pas, loin de là, qu'on en fasse un fonctionnaire, mais je demande que cet expert diplômé figure de droit et exclusivement sur la liste des experts et que les magistrats ne puissent désigner un expert en dehors de cette liste ; celles-ci, à un moment donné, ne manqueront pas d'être suffisamment étendues pour satisfaire à tous les besoins de la justice sans porter atteinte aux droits de l'accusé. Vous aurez donc ainsi une liste d'experts limitée par l'obtention du diplôme, mais illimitée quant au nombre des diplômés.

M. HORTELOUP : La commission a pensé qu'elle ne devait pas se borner à étudier la question du droit de réquisition et qu'elle devait en même temps examiner les points accessoires que M. Descoust a critiqués.

M. BROUARDEL : Il a été entendu, quand nous avons vu la grève des médecins se produire, qu'il y avait lieu d'étudier comment on pourrait réorganiser la médecine légale en France.

Je ne crois pas qu'on puisse admettre que les fonctions de médecin expert soient suffisantes pour permettre au médecin de vivre, il faut au contraire que le médecin légiste ait une situation qui lui donne l'indépendance en dehors de la médecine légale. Le médecin légiste, en province surtout, n'a que peu d'expertises à effectuer et partant une rémunération insuffisante.

Ce n'est pas le tarif actuel qui empêche de se livrer à la médecine légale, mais bien plutôt le peu de connaissances de cette branche spéciale de la médecine.

On peut être un médecin très érudit, mais ne pas posséder les connaissances requises pour se livrer utilement aux expertises.

Ce n'est donc pas l'insuffisance de la rémunération qui éloigne

le médecin de la médecine légale, mais la crainte d'être amoindri.

M. DESCOURT déclare qu'il est effrayé du nombre de connaissances qui vont être demandées au médecin pour obtenir le brevet de médecin expert et du peu de rémunération qui s'en suivra.

M. BROUARDEL pense au contraire que le diplôme spécial fera distinguer le médecin des autorités et lui donnera une notoriété qui lui sera très utile.

La Société vote ensuite sur les conclusions du rapport de M. Horteloup.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

La Société nomme une commission chargée de l'organisation de la médecine légale en France et de la revision des tarifs des expertises médico-légales.

Cette commission est composée de : MM. Chaudé, Horteloup, Constant, Rocher, Masbrenier, Laugier, Vibert, Descoust, et du bureau.

La séance est levée à six heures et quart.

SÉANCE DU 21 AVRIL 1890.

Présidence de M. POUCHET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. CHARLES CONSTANT dépose des numéros de février et mars 1890 de la *France judiciaire* qu'il dirige, et dans lesquels se trouvent publiés deux articles de M. Pons-Devier, juge d'instruction à Prades, sur le *Refus des médecins d'obtempérer à une réquisition régulière de l'autorité judiciaire*.

A l'occasion du procès-verbal, M. le conseiller HORTELOUP signale l'arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation en date du 15 mars dernier qui a statué sur l'affaire dite des médecins de Rodez et qui, en cassant le jugement du tribunal de cette ville qui avait renvoyé les médecins requis des poursuites dirigées contre eux, décida que les médecins requis par la justice en cas de flagrant délit sont obligés d'obtempérer à ces réquisitions sous la sanction de l'article 475 du code pénal. C'est là la confirmation absolue de la doctrine juridique admise par la Société dans sa dernière séance. M. Horteloup ajoute que cet arrêt a été précédé d'un rapport de M. le conseiller Poux-Franklin, rapport fort intéressant qui pose de la manière la plus nette et la plus complète les principes exposés par votre commission (1).

M. le Dr MAGNAN présente une pièce anatomique provenant d'une femme qui s'est suicidée à l'aide d'une épingle.

(1) Ce rapport et cet arrêt ont été publiés dans le n° du *Droit* du 27 mars dernier et dans les *Annales d'hygiène*, t. XXIII, p. 472.

SUICIDE PAR BLESSURE DU CŒUR

AVEC UNE ÉPINGLE MESURANT A PEINE TROIS CENTIMÈTRES

Par le D^r **Magnan**.

Les blessures du cœur ménagent les surprises les plus inattendues : tantôt une plaie atteignant les cavités ne s'accompagne d'aucune complication et guérit rapidement ; d'autres fois, au contraire, de simples piqures des parois font naître des accidents formidables qui emportent le malade. D'une manière générale, toutefois, les plaies non pénétrantes du cœur n'ont pas le caractère de gravité des plaies pénétrantes de cet organe.

Dans ses expériences sur les animaux, le physiologiste, en effet, ne craint nullement l'introduction dans la cavité du péricarde de l'extrémité aiguë d'une tige dont l'autre extrémité porte à l'extérieur un petit signal, indiquant les mouvements du cœur. Ce procédé opératoire ne semble pas modifier les conditions de l'expérience.

Chez l'homme, les parois ventriculaires ont une épaisseur suffisante, soit pour être traversées sans pénétration dans les cavités par des pointes effilées, soit pour loger des projectiles, le plus souvent des balles qui peuvent même rester enchatonnées dans le muscle sans provoquer d'accidents ultérieurs. Dans ces cas le corps étranger fait souvent l'office de bouchon et empêche l'hémopéricarde.

M. Tillaux (1) rapporte le cas très remarquable d'un mélancolique qui s'était introduit dans la région du cœur une tige de fer de 16 centimètres de longueur ; elle n'était plus visible au moment de l'examen, mais on la sentait sous les doigts soulevant vigoureusement la peau à chaque contrac-

(1) Tillaux, *Traité d'anatomie topographique*, p. 627.

tion du cœur. L'année suivante, cet aliéné ayant succombé à la suite d'une nouvelle tentative de suicide, M. Tillaux constata que la tige de fer avait traversé le bord antérieur du poumon gauche, la paroi postérieure des ventricules, et qu'elle s'était engagée dans le poumon droit.

Chez les animaux, la présence de corps étrangers dans les parois du cœur a été souvent signalée; des balles notamment ont été trouvées sur le cerf, le daim, le sanglier sans troubles appréciables pendant la vie.

D'autre part, si les plaies sont habituellement plus dangereuses, quelques cas de tolérance du cœur pour certaines blessures ont conduit des médecins à proposer la saignée du cœur, la ponction des cavités droites dans des cas de gêne grave de la petite circulation.

Dans un article sur la cardiocentèse, M. Bruhl (1) rappelle l'opinion favorable de quelques médecins américains et notamment du D^r Westbrook à cette opération.

Le suicide récent d'une aliénée vient fournir un exemple du danger de certaines plaies même non pénétrantes du cœur, et justifier une fois de plus les prudentes réserves émises par quelques cliniciens (Roger, Rendu), lorsqu'on est appelé chez l'homme à introduire un instrument aigu (aiguille, trocart) dans le péricarde.

Il s'agit d'un cas de mort volontaire dans un paroxysme mélancolique, chez une femme, à l'aide d'une petite épingle mesurant à peine 3 centimètres.

R..., Marie, âgée de trente-deux ans, héréditaire dégénérée, compte dans ses ascendants un oncle maternel suicidé; dans ses collatéraux, une sœur débile, une autre sœur mère d'un idiot. Quant à elle, elle a deux enfants âgés, l'un de quatre ans et demi, l'autre de six ans, qui jusqu'ici paraissent bien portants.

Une fièvre typhoïde survenue à dix ans n'a été suivie d'aucun trouble intellectuel appréciable et la malade a joui jusqu'à dix-huit ans d'une santé assez bonne. A cette époque, elle est entrée dans un couvent avec l'intention de se faire religieuse; elle a eu une

(1) Bruhl, *Progrès médical*, 1887, nos 49, 50, 51, 52.

bouffée délirante mystique, elle voyait la Sainte Vierge, c'était blanc, disait-elle, lumineux, elle a entendu la voix des anges et de Dieu. Elle quitte le couvent, et depuis lors, elle est restée impressionnable, craintive, mais sans présenter de délire. Elle se marie à vingt-cinq ans, elle a deux enfants dans les trois premières années du mariage, elle vit en bonne harmonie avec son mari, mais l'ouvrage n'allant pas, le ménage est souvent dans la gêne, et l'on doit s'imposer de nombreuses privations. Il y a un an, ils quittent Dijon où ils demeuraient et se décident à venir à Paris où ils espèrent trouver plus de travail.

Là, les soucis matériels augmentent et la pauvre femme devient d'une tristesse et d'une émotivité extrêmes. Dès que son mari sort pour ses occupations, elle le supplie de rentrer bien exactement à l'heure, lui déclarant que le moindre retard ferait surgir dans son esprit les plus vives alarmes; elle redoute constamment un accident et elle ne pourrait s'empêcher de croire à un malheur. Elle sort peu, ne trouve aucun plaisir dans les distractions du dehors, et elle n'a de l'attrait, dit-elle, que pour la lecture des feuilletons et des faits divers des journaux; les récits des événements tristes l'intéressent plus particulièrement.

Depuis quelques mois sur ce fond de déséquilibre mental surgissent des syndromes épisodiques nouveaux.

Passant à la place de la Nation, R... Marie se sent poussée à se précipiter sous un tramway et elle a beaucoup de peine à s'en empêcher. Ces impulsions au suicide reviennent de temps à autre, mais elle parvient toujours à les dominer.

Peu de temps après elle est assaillie par une obsession encore plus pénible, elle se sent poussée à tuer ses enfants; elle n'ose plus approcher d'eux, elle craint d'aller les chercher à l'école. L'impulsion devient surtout pressante à la vue d'une hache et d'un couperet déposés dans la cuisine.

Un dimanche matin, ses enfants jouaient près d'elle, lorsque l'impulsion homicide envahit son esprit; inquiète, toute tremblante, elle prend la hache et le couperet et va, en courant, les jeter dans le soupirail d'une cave. Débarrassée de ces instruments, l'angoisse diminue, elle se sent, dit-elle, délivrée d'un grand poids et elle peut, sans crainte, regarder ses enfants s'approcher d'eux et les caresser.

Toutefois ces idées obsédantes reviennent encore de temps à autre et l'attristent profondément. Elle éprouve, en outre, un malaise cérébral extrême. Il lui semble, dit-elle, que le crâne se fonde. Pour échapper à ses craintes incessantes elle demande elle-même à être placée dans un asile où elle aura plus de repos.

Elle entre à Sainte-Anne, bureau d'admission, le 6 mars 1890. Les premiers jours se passent sans incident, elle est plus calme, moins obsédée, puis elle s'assombrit, se plaint de la tête, ne peut se lever le matin; vers la fin de mars, elle s'excite, prétend qu'on lit dans sa pensée; inquiète, anxieuse, elle ne peut rester en place, s'échappe de la salle dès que la porte s'ouvre et rôde dans les couloirs.

Quelques jours après, le 3 avril, l'agitation augmente, la malade est constamment en mouvement, elle gesticule, parle de la Vierge, de Jésus-Christ, de la fin du monde. Ses discours n'ont pas de suite. On la place dans le pavillon des malades agitées où la surveillance est plus continue.

Le 6 avril, elle veut sauver le monde, dit-elle, elle doit se sacrifier, elle se frappe la tête contre le sol, elle se mord l'extrémité des doigts; se frotte violemment le devant de la poitrine qu'elle écorche au niveau du sternum et au-dessous du sein gauche.

Vers une heure, R... Marie paraît plus tranquille, gémit de temps à autre, se tient accroupie à terre. On la voit pâlir et tomber à la renverse; elle laisse écouler les urines.

En la déshabillant l'infirmière aperçoit, implantée au-dessous du sein gauche, une épingle qu'elle s'empresse de retirer.

Mon excellent interne M. Lwoff arrive auprès de la malade qu'il trouve cyanosée, les extrémités froides, la respiration superficielle, lente et irrégulière; les battements du cœur faibles, tumultueux et profonds. On pratique des frictions générales, on fait respirer de l'ammoniaque, on donne de l'éther.

Peu à peu la respiration devient plus régulière, les inspirations plus larges, le pouls se relève, la cyanose disparaît, la malade recommence à parler et on l'installe sur un fauteuil.

Elle revient complètement à elle, mais elle reste agitée, marquant des prières et racontant qu'elle doit mourir pour sauver le monde.

Au bout d'un quart d'heure, elle pâlit de nouveau, ses lèvres sont bleuâtres, la respiration est très embarrassée, la malade est sans connaissance, le pouls devient petit, presque insensible, puis le cœur cesse de battre.

La respiration artificielle, les excitations cutanées, l'électrisation restent sans résultat.

Quelle était la cause de la mort?

On pouvait supposer tout d'abord des phénomènes réflexes, une syncope chez une femme éminemment nerveuse. L'exiguïté de l'épingle rendait peu probable la blessure d'un vaisseau assez important pour fournir dans la cavité péricardique un volume de

sang capable d'arrêter le cœur. La pointe du cœur, en effet, vient au contact de la paroi thoracique, mais le reste de l'organe, où les vaisseaux sont plus volumineux, paraît situé trop profondément pour être atteint par une épingle de 3 centimètres dont la tête était encore visible à la peau. Il n'y a pas eu, en effet, de gros vaisseaux lésés, mais la pointe du cœur a reçu plusieurs piqûres qui ont provoqué une hémorrhagie de 280 grammes.

Voici le résultat de l'autopsie : on aperçoit au niveau du sixième espace intercostal, au-dessous du sein, un petit orifice analogue à



Fig. 1. — Le thorax, avec le petit pertuis au-dessus du bord de la 6^e côte correspondant à l'orifice cutané.

celui que peut produire une épingle. Après la dissection de la peau, nous trouvons, un peu en arrière de la suture chondro-costale et à 5 millimètres au-dessous du bord inférieur de la sixième côte, un petit pertuis correspondant à l'orifice cutané (fig. 1).

La paroi thoracique soulevée nous montre l'orifice interne du trajet au milieu d'une tache ecchymotique. Plus profondément, en dedans et en haut, on aperçoit, à l'extrémité inférieure du péricarde et à sa jonction avec le diaphragme, une ecchymose de l'étendue d'une pièce de un franc (fig. 1). En disséquant le péricarde au niveau de son insertion sur le diaphragme, on trouve infiltrés

de sang le tissu cellulaire et quelques fibres musculaires superficielles.

Cette disposition se voit encore sur le cœur et le diaphragme, et se trouve bien représentée sur cette figure dessinée peu après l'autopsie (fig. 2).

En ouvrant le péricarde, on le trouve rempli d'un sang liquide noirâtre; après avoir laissé écouler ce sang on aperçoit le cœur logé dans une enveloppe cruorique (jus de groseille) d'une épaisseur de plus d'un centimètre en arrière, un peu plus mince en



Fig. 2. — Le cœur et le diaphragme.

avant et en haut. Ce sac enlevé avec précaution nous laisse voir le cœur, entouré encore d'une gaine cruorique fibrineuse rosée, plus dense, et qui tapisse l'organe dans toute son étendue. Le poids total du sang liquide et des deux enveloppes formées par le sang coagulé est de 280 grammes.

La pointe du ventricule gauche du cœur, d'un rouge brun, présente distinctement sept petits pertuis qui semblent résulter d'autant de piqûres d'épingle (fig. 3). Le ventricule fendu montre que la paroi cardiaque n'a pas été traversée en totalité par l'épingle. (Les pièces sont déposées au musée de la Société de médecine légale.

Il est probable que ces piqures ont été faites à des moments différents, mais très rapprochés, ce qui expliquerait la première couche sanguine fibrineuse rosée qui paraissait indépendante

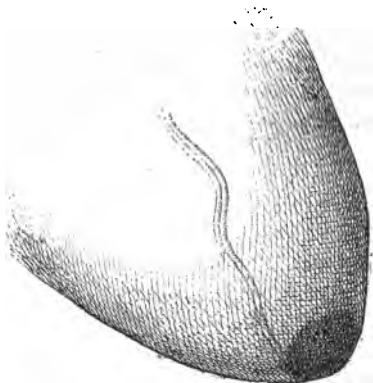


Fig. 3. — Pointe du ventricule gauche.

de la seconde enveloppe qui était noire, plus épaisse et plus molle.

D'autre part, la position de la malade accroupie sur le sol, la poitrine légèrement inclinée en avant, permet de se rendre compte de la blessure à la pointe du cœur par une épingle de 3 centimètres seulement, introduite dans le sixième espace intercostal.

Un mot sur l'état des autres organes :

Cerveau : Les méninges minces légèrement injectées par place s'enlèvent partout avec facilité.

L'hémisphère droit pèse.....	455 grammes
L'hémisphère gauche.....	460 —
La protubérance, le bulbe et le cervelet....	145 —
Poids total....	1,060 grammes.

La surface des hémisphères est lisse et la conformation des circonvolutions est normale.

Les coupes successives pratiquées sur les hémisphères ne font découvrir aucune lésion.

Poumon gauche : Légères adhérences au sommet; noyau tuberculeux crétaqué du volume d'une petite noisette et infiltration granuleuse autour de ce noyau, léger emphysème marginal sur le bord postérieur du lobe inférieur et sur le bord inférieur du lobe supérieur.

Poumon droit : Léger emphysème sur les bords postérieur et inférieur du lobe supérieur.

Le *foie* pèse 1320 grammes ; il est normal ; pas de calculs dans la vésicule biliaire.

Rate : Poids 210 grammes, normale, crépite sous le doigt.

Reins : Normaux ; la substance corticale et médullaire ont leur coloration normale et se distinguent facilement.

Utérus : Normal ; la face interne est recouverte d'une mince couche de sang.

M. POLAILLON demande si l'épingle a pénétré dans la cavité du cœur ou si elle n'a fait que frôler la pointe de l'organe.

M. MAGNAN répond que l'épingle n'a pu pénétrer au delà d'un centimètre dans l'épaisseur du muscle cardiaque.

M. POLAILLON signale que les blessures du cœur donnent lieu à des bizarreries extraordinaires. On a vu des balles pénétrer dans l'organe sans déterminer la mort. Habituellement les piqûres du cœur ne donnent pas lieu à des hémorrhagies, toutefois avec des blessures légères on voit parfois les battements de l'organe s'arrêter et se produire une syncope mortelle.

M. GILLES DE LA TOURETTE répond que le péricarde est intact et que le coagulum fibrineux constaté à l'autopsie n'a pu provenir de la lésion d'une fausse membrane organisée.

M. GILBERT BALLET communique le rapport suivant :

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR UN PERSÉCUTÉ HOMICIDE

Par M. **Gilbert Ballet**,

Professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Paris.

Je désire communiquer à la Société, au nom de M. le D^r Vibert et au mien, le rapport médico-légal que nous avons été appelés à rédiger dans une affaire récente. Ce n'est pas que le cas dont il s'agit présente à relever des particularités cliniques bien nouvelles. Mais le retentissement qu'a eu l'affaire et l'intérêt des considérations médico-légales qui en découlent nous ont déterminé à vous donner lecture de notre rapport.

Nous soussignés Gilbert Ballet et Ch. Vibert, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction Atthalin, en date du 21 décembre 1889, à l'effet de procéder à l'examen mental du sieur R... (Georges), commis rédacteur à la direction des travaux de la ville de Paris, inculpé d'assassinat sur la personne de M. R..., directeur à la préfecture de la Seine, serment préalablement prêté, certifions avoir consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen médico-légal.

Le 18 décembre 1889, vers 10 heures du matin, Georges R... pénétrait dans le cabinet de M. R..., au service duquel il était attaché en qualité de secrétaire. Il tirait plusieurs coups de feu sur son supérieur et l'étendait raide mort. La lecture du dossier et des diverses dépositions qui précisent dans quelles conditions le meurtre a eu lieu provoquent des remarques et des réflexions qu'il est utile d'indiquer tout d'abord. Les circonstances du crime n'en expliquent pas le mobile : Avant de pénétrer dans le cabinet de M. R... pour y accomplir son forfait, Georges R... a eu soin de s'enquérir près du garçon de l'arrivée de son chef. Il n'a pris

aucune précaution pour dissimuler son action criminelle, il l'a commise en quelque sorte au grand jour. D'autre part, les motifs intéressés n'apparaissent point ici : aucun de ceux qui d'ordinaire inspirent les criminels vulgaires ne peut être invoqué, au moins à première vue. Tout au plus pourrait-on se demander si Georges R... n'a pas obéi à un aveugle désir de vengeance. Mais cette hypothèse est, comme toute autre du même ordre, invraisemblable : En fait Georges R... n'a eu, depuis son entrée à la préfecture, qu'à se louer des procédés de son supérieur hiérarchique. En effet, M. R..., lié d'amitié avec la famille de l'inculpé, a mis depuis plusieurs années tout son soin à préparer et à faciliter l'avenir de son jeune subordonné. Les renseignements les plus précis ne laissent à cet égard aucun doute. Il faut donc renoncer, au moins de prime abord, à trouver une explication plausible du crime commis par Georges R.... On est dès lors tout naturellement conduit à se demander si l'assassinat, au lieu d'être le résultat d'un des nombreux mobiles qui poussent les criminels vulgaires, n'a pas été plutôt inspiré par un mobile morbide. A première vue tout semble légitimer cette hypothèse, et la connaissance des conditions précises dans lesquelles le meurtre a été commis, et le peu de soin que l'assassin a eu de dissimuler son forfait, et l'acharnement qu'il a mis à l'accomplir, et la tranquillité d'esprit qu'il a (comme en témoignent les dépositions) manifestée après le crime. Un meurtre effectué dans des circonstances semblables présente les caractères de ceux que commet non un assassin poursuivant froidement un but calculé, mais un aliéné obéissant à une impulsion malade.

Toutefois, pour vraisemblable que soit ici l'hypothèse d'un crime morbide, il s'agit après tout d'une simple hypothèse, et l'examen de l'inculpé était seul susceptible de la confirmer ou de l'infirmer.

Nous nous sommes patiemment livrés à cet examen ; nous avons à maintes reprises interrogé R... ; non contents de ses réponses orales, nous l'avons chargé de rédiger pour

nous un rapport, dans lequel il a dû nous raconter les incidents principaux de sa vie, nous mettre au fait des raisons qui l'ont porté à la criminelle extrémité que l'on sait : on n'ignore pas, en effet, que les écrits des individus suspects de folie, plus encore que leurs paroles, sont particulièrement instructifs, soit qu'il s'agisse de dépister la simulation, soit qu'il s'agisse de confirmer la réalité de l'aliénation. Nous nous sommes enfin efforcés de remonter dans le passé de Georges R..., n'oubliant pas qu'une impulsion pathologique est d'ordinaire l'aboutissant de longues méditations : à cet effet nous avons compulsé la correspondance que l'inculpé a, depuis trois ans, entretenue avec sa famille. De cet ensemble d'informations, disons-le dès l'abord, il résulte pour nous la conviction que Georges R... est un aliéné, et que l'acte criminel dont il s'est rendu coupable a été la résultante naturelle, logique, on pourrait presque dire fatale, de son état d'aliénation mentale : Georges R... est, en effet, un aliéné persécuté.

Les persécutés n'appartiennent point tous au même groupe morbide. La clinique permet de les classer dans des catégories diverses. Mais il importe peu, dans l'espèce, de préciser à quelle variété de délire de persécution nous avons ici affaire. Ce qu'il est intéressant de montrer, c'est que Georges R... est bien réellement un persécuté, c'est que son esprit malade a franchi successivement et progressivement les étapes qui conduisent les fous de cet ordre, de la phase d'inquiétude, de soupçons vagues, à celle où les idées morbides se précisent, où l'aliéné fait un choix parmi ses persécuteurs imaginaires et arrive à la vengeance en frappant celui que son choix a désigné.

Il est difficile de dire à quelle époque exacte remontent, chez Georges R..., les premières manifestations délirantes. Mais on les voit s'affirmer déjà avec une grande netteté dès l'année 1887. A cette époque, Georges R... est appelé à suppléer dans le premier bureau un rédacteur malade. On lui a confié ces nouvelles fonctions dans le but de lui être utile

et de le mettre à même de montrer ses aptitudes administratives. A peine a-t-il pris possession de son nouveau poste, que Georges R... ne voit autour de lui que gens soucieux de le desservir. « Ma complaisance, dit-il, ne m'attire nullement les égards sur lesquels je pouvais compter et qui auraient déjà semblé naturels, étant donnée ma situation de secrétaire du directeur. Au contraire, je ne tardai pas à m'apercevoir que mon zèle était tourné en ridicule. Les affaires que j'avais à traiter étant très délicates et nouvelles pour moi, j'avais besoin d'indications auxquelles le chef de division, qui seul dans le service était à même de les connaître, se prêtait avec la plus mauvaise grâce. » A cette époque, il a déjà la conviction que quelqu'un « exerce sourdement son influence à son détriment dans le service ». On le surveille. Une personne dont il ignore le nom « se charge de transmettre à une de ses tantes qui habite Paris, des renseignements sur tous ses faits et gestes ». Dès ce moment, les phrases les plus banales lui semblent confirmer le bien fondé de ses appréhensions malades. A un dîner, chez une de ses tantes, la mère de cette dernière causant avec lui de son avenir lui dit, en parlant de M. R... : « Il vous fera avancer, s'il le peut. » Cette phrase toute naturelle devient pour Georges R... un motif de soupçon. Cette conversation, pense-t-il, « pouvait lui donner à penser, dans les circonstances où il se trouvait, qu'on cherchait à lui nuire ». Il va dès lors se convaincre qu'on veut le forcer à quitter la préfecture, et il va incriminer sa famille, ses camarades et ses supérieurs.

Dès les premiers mois de 1888, on voit s'affirmer l'hostilité sourde que Georges R... va nourrir contre ses parents de Paris d'abord, plus tard contre ses proches de province. Rien n'est plus douloureusement instructif que la correspondance échangée entre Georges R... et sa famille, d'avril 1888 au milieu de 1889. En avril 1888, sa mère lui écrit :

« Ton oncle et ta tante sont à Paris les seules personnes qui aient une affection sincère pour nous ; tu as été de propos délibéré

d'une grossièreté complète avec eux. Pourquoi? que t'ont-ils fait encore, ceux-là? Nous attendons tes raisons à cet égard. Aurais-tu le désir de te brouiller avec toute la famille de ta mère? Dans quel but?... Ta sœur est partie ce matin accablée de ta manière d'être vis-à-vis d'elle. Nous ne pouvons lui expliquer ce que nous ignorons nous-mêmes et ce que nous ne pouvons comprendre dans tes deux lettres : *de la haine, rien que de la haine, sans motif prouvé ni probable.* »

Et Georges R... dans sa réponse écrit cette phrase :

« Je crois vous avoir dit qu'il est bien évident qu'en me poursuivant, on n'avait pas le simple but de savoir ce que je fais... *On pourra dire que je suis atteint du délire de la persécution.* C'est une chose qui ne me gênera en aucune façon, ayant à ma disposition de nombreuses occasions de prouver le contraire. »

Ces extraits de la correspondance de l'inculpé sont des plus topiques. Si l'attitude de ce dernier vis-à-vis de ses oncle et tante de Paris reste inexplicable pour son père et sa mère, c'est que cette attitude hostile n'a d'autres raisons que l'inquiétude malade de Georges R... Quant à sa réponse aux reproches qu'on lui adresse, les termes en sont des plus caractéristiques. On le taxera de persécuté. Mais il se soucie peu d'une pareille accusation : il a mille arguments pour y répondre. Ainsi en est-il toujours des aliénés pour qui leurs inquiétudes intimes et leurs sensations morbides sont des preuves suffisantes de l'animosité supposée dont ils se croient les victimes. Mais quand, au jour de l'interrogatoire, nous mettrons Georges R... au pied du mur, quand nous lui demanderons de nous faire la démonstration de ses prétendues persécutions, il nous répondra par des affirmations sans précision.

Détachons encore quelques fragments de cette correspondance à la fois si instructive et si navrante. A la date du 22 avril 1888, la mère de R... lui écrit :

« Je suis absolument consternée, navrée et à la force mon énergie commence à s'user. »

Et plus loin, la malheureuse femme ajoute, comme si elle pressentait l'avenir :

« Il y a une recommandation que je tiens à te faire, c'est de surveiller une tendance de ton caractère à la susceptibilité, qui te fait croire souvent des choses quand on n'a aucune intention de te blesser. Aujourd'hui ceci regarde la famille, mais après *elle s'exerce vis-à-vis de tes chefs.* »

Jusque-là les soupçons de Georges R... sont restés vagues. On lui en veut. Mais il ne saurait dire qui lui en veut. C'est tout le monde et personne. A la fin d'avril 1888, les soupçons se précisent.

« Quant à découvrir l'auteur de tous mes ennuis, écrit Georges R... à son père, il y a longtemps que je l'ai fait : G... et son père (il fait allusion à deux de ses parents). »

Et la preuve qu'il donne des menées malveillantes de ces deux personnes est bien la preuve d'un aliéné persécuté.

« Si je te disais que M. A... a pris ce moyen pour me voir : il savait exactement l'endroit où je passe pour aller au bureau, il a pris une voiture dont il a fermé les glaces, mais je l'ai très bien reconnu et je dois dire qu'il était d'une pâleur mortelle. »

Ceci est écrit, qu'on ne l'oublie pas, à la date du 21 avril 1888.

Dès cette époque, la brouille de Georges R... avec ses parents de Paris paraît avoir été un fait acquis. Au reste, depuis quelques mois, les ennemis imaginaires devenaient plus nombreux et plus obsédants. On avait organisé autour de Georges R... et de sa maîtresse un véritable service d'espionnage. Cette dernière se serait plainte, au commencement de 1888, d'être suivie dans la rue « par des hommes dont le but n'était évidemment pas la galanterie ».

Persuadé du fait, G. R... établit une surveillance. « Un jour, dit-il, j'eus l'occasion de dépister un individu déjà âgé et médiocrement vêtu, qui attendait sur le trottoir en face de ma maîtresse et qui suivit immédiatement cette dernière après sa sortie. Je l'accostai un moment après et lui demandai les raisons qu'il avait de

le faire, après toutefois l'avoir brutalisé par un violent coup de parapluie dans le dos. Je ne pus obtenir aucune explication et l'homme s'esquiva sans rien dire. Depuis je le revis, sans qu'il fit attention à moi, et de mon côté je le laissai passer de même. Mais peu de jours après, je fus moi-même accosté, dans la rue, par d'autres individus qui s'arrêtaient devant moi, pour me regarder en face et me ricaner au nez. »

Cette dernière phrase est très significative. Elle nous révèle l'apparition, chez Georges R..., des illusions qui sont de règle chez les délirants persécutés. Ces malades, en effet, ont l'habitude d'attacher au moindre geste, à une expression ou à un jeu quelconque de physionomie du passant une signification en rapport avec leurs obsessions malades. Le persécuté, dans son égoïsme présomptueux, se convainc aisément qu'autour de lui il n'y a que gens préoccupés de sa personne.

Voilà donc Georges R... persuadé qu'on l'observe, qu'on sourit en passant près de lui, qu'on le nargue. Mais pourquoi ? C'est alors que son esprit malade va enfanter une interprétation délirante d'un fait qui n'est d'ailleurs pas plus vrai, que ne sera fondée l'interprétation elle-même.

« L'idée me vint aussitôt, dit-il, que ce devaient être des auxiliaires de celui que j'avais malmené, dont l'intention était d'éviter une vengeance en me cherchant une querelle dans laquelle ils auraient semblé avoir le droit de me donner un mauvais coup. Craignant de n'être pas aussi heureux cette fois que dans ma première tentative d'intimidation, en présence d'une provocation aussi nette, je résolus de m'informer avant tout de savoir à qui j'avais affaire. » G. R... suppose d'ailleurs (qu'on remarque les expressions) « que ce devaient être les membres d'une agence Tri-coche quelconque dont il venait de déranger les opérations. »

C'est alors qu'adoptant la ligne de conduite habituelle aux persécutés, il va se plaindre d'abord au commissaire de police de son quartier, puis à M. Goron, chef de sûreté, près de qui M. R... lui aurait donné une lettre d'introduction. — A la suite de ces plaintes un certain calme semble s'être roduit. Mais bientôt allaient avoir lieu des incidents nou-

veaux qui sont, au point de vue du diagnostic, d'une extrême importance.

G. R... devient sujet, d'après ce qu'il nous raconte, à de fréquentes indispositions, ses forces déclinent, il a des transpirations abondantes; des maux de cœur, la langue sale. A quoi tout cela peut-il tenir, sinon aux maléfices dont usent, à son égard, ses différents persécuteurs? Mais par quel procédé a-t-on pu produire ces maléfices? G. R... se met à chercher.

« Dans la matinée du dimanche des Rameaux de l'année 1888, dit-il, je me sentis subitement plus indisposé que de coutume, et d'une façon qui n'avait rien de commun avec une indisposition naturelle. Je repassai alors dans ma mémoire les occasions où je m'étais particulièrement trouvé souffrant, les temps précédents, et je crus remarquer qu'elles avaient coïncidé avec des repas où j'avais pris d'un miel que ma maîtresse avait acheté d'une vieille femme; ma défiance s'accrut à l'égard de ce miel par des particularités qui m'avaient été signalées par ma maîtresse, dans la conversation que cette femme avait eue avec elle. Ma maîtresse avait été frappée de la façon dont celle-ci la questionnait, notamment sur notre intention de rester locataires dans la maison. Mes soupçons se portèrent avec une grande intensité sur cette femme, dont la curiosité pouvait avoir une autre origine. Je pris le pot de miel qu'elle avait vendu et le portai à la sûreté pour le faire analyser par le laboratoire municipal. »

Ainsi, à l'époque où nous sommes, tout est devenu pour G. R... matière à soupçon, les moindres propos qu'on lui tient, l'attitude des gens dans la rue, les indispositions qu'il éprouve ou croit éprouver, les aliments dont il use. Pour que le tableau du délire des persécutions soit complet, il n'y manque plus qu'un seul symptôme, l'hallucination. En analysant bien les faits, nous pourrions la retrouver accompagnant et expliquant quelques-uns des incidents qui précèdent, mais point n'est besoin d'une recherche aussi délicate. Nous allons, en effet, la voir se manifester par la suite avec les caractères typiques qu'elle revêt chez les délirants persécutés. Nous sommes à quelques jours de l'incident du miel, G. R... est à son bureau; un garçon cause avec quel-

qu'un dans l'antichambre, et G. R... entend ce dernier dire à son interlocuteur, en parlant de lui : « Ils veulent l'empoisonner. »

Actuellement aucun trait essentiel ne manque plus à la symptomatologie du délire. Celui-ci a évolué suivant les lois habituelles : le soupçon, limité d'abord, s'est étendu, la défiance s'est accusée et est devenue agressive, les fausses sensations de l'ouïe sont venues enfin compléter le tableau morbide. Il n'y a plus place pour l'hésitation. A l'époque où nous nous trouvons, G. R... est sans conteste un aliéné et un aliéné frappé du délire des persécutions.

Les événements qui vont suivre constituent le développement logique de l'affection dont l'inculpé est atteint : les hallucinations vont devenir plus variées et plus multiples, l'inquiétude et la défiance vont s'accroître encore si possible, G. R... enfin, obéissant aux habitudes morbides des malades de son espèce, va faire un choix parmi ses nombreux persécuteurs ; il va concentrer sur une personne élue son animosité et sa haine, jusqu'au jour où, poussé à bout, et se croyant, comme il le dit, en état de légitime défense, il frappera sans pitié et sans remords celui qu'il croira être l'agent principal de ses souffrances et de ses mécomptes imaginaires.

Suivons G. R... du milieu de 1888 à la fin de 1889. Il n'est pas utile de rapporter par le menu les divers incidents de son histoire morbide durant cette période. Nous voulons simplement montrer que l'affreux malheur qui est venu clore cette douloureuse histoire a été l'aboutissant logique des idées malades de l'inculpé.

Il est difficile de préciser l'époque à laquelle M. R... s'est trouvé englobé parmi les ennemis imaginaires de G. R... La chose semble remonter au cours de 1888. Si l'on s'en rapporte à la déposition écrite de l'inculpé, un peu avant le milieu de cette dernière année, celui-ci aurait remarqué « que M. R... prenait à son égard un air de plus en plus circonspect et inquiet ». Pendant l'été de 1888, G. R... croit

entendre, à travers la cloison de son bureau, M. R... dire à un visiteur « que son secrétaire était fou ». Dès lors, il est en proie à de poignantes incertitudes. « Il comprend que son supérieur prend une part active à ce qui se passe à son égard. » A l'automne, nous dit-il, « M. R... intervient en personne pour me dire un jour : « Tu auras ta voiture. » « Je compris alors qu'il voulait me faire changer mon existence actuelle. » Qu'on n'oublie pas cette hallucination de l'ouïe : « tu auras ta voiture ». Insignifiante en apparence, elle va, dans la suite des événements, jouer un rôle fatal. Elle se reproduira de loin en loin et chaque fois elle sera pour G. R... la preuve de la malveillante obstination que met M. R... à le persécuter.

Vers la fin de 1888 ou le commencement de 1889, G. R... rencontre dans la rue des personnes qui, sans causer directement avec lui et sans vouloir se faire connaître, paraissent lui porter un intérêt. Ces personnes le mettent en défiance contre son chef. « Tu vois, lui disent-elles, que c'est lui qui te coule » ou encore : « c'est ton directeur qui t'a marché sur le pied ». On va même jusqu'à lui crier « tue-le ». Et cette hallucination auditive : tue-le, se reproduira plusieurs fois, jusqu'à une époque rapprochée de l'assassinat. Dès ce moment, il n'y a plus de doute, G. R... persécuté par sa famille, par ses parents les plus proches, devenu méfiant même à l'égard de sa maîtresse sur laquelle, si on l'en croit, il se serait porté à des voies de fait, G. R... disons-nous, a un ennemi plus spécial, qui est l'inspirateur des hostilités multiples, dont le malade est la victime. Cependant M. R... a été bienveillant pour lui. Mais cette bienveillance feinte n'avait peut-être après tout d'autre but que de mieux dissimuler de noires intentions.

A différentes reprises en 1889, G. R... témoigne dans sa correspondance de son intention formelle de quitter la préfecture, où « se trouve, dit-il (lettre en date du 23 juin), l'homme qui, s'il n'avait pas un intérêt à faire le trouble dans son esprit, pouvait, au lieu d'exciter ses brouilles avec

sa famille, l'empêcher d'entrer en lutte avec une partie au moins de ses membres. » Il ne veut plus rien devoir à M. R..., et comme il a été à diverses reprises invité à dîner chez ce dernier, il l'avise par une lettre insolente qu'il entend se libérer de sa dette de reconnaissance. Chaque semaine il lui enverra un franc sur ses appointements, jusqu'à concurrence du prix des repas qu'il a pris chez son chef.

Nous touchons au dénouement de cette douloureuse histoire morbide. Vers le mois de juillet 1889, le père de G. R..., légitimement inquiet, conseillait par lettre à son fils de consulter un médecin. Le conseil ne fut malheureusement pas suivi. Aussi voit-on s'aggraver les symptômes à mesure qu'approche la fin de l'année. Les hallucinations deviennent plus variées et plus fréquentes. La nuit, Georges R... a des rêves pénibles, il sent « des réflexes à l'anus », il s'est trouvé en présence « de personnes nues ». Déjà à plusieurs reprises, il a éprouvé « une lourdeur et une faiblesse du testicule » ; dans la rue, il a entendu des gens qui lui disaient « tu es réglé, tu as le sang ». Il a compris alors « qu'il n'aurait plus la liberté d'érection ».

En proie à ces cauchemars, à ces hallucinations pénibles, dominé par l'inquiétude et les soupçons qui l'envahissent de toutes parts, G. R... est à bout de forces et la fatalité comme la logique veulent qu'il cherche une issue à sa terrible situation. Mais quelle issue ? Il n'y en avait guère que deux à l'impasse où il se trouvait acculé, le suicide ou l'homicide.

Dès 1888, G. R... paraît avoir eu des idées de suicide. Plus d'une fois, quand la fenêtre de son bureau était ouverte, il s'est senti poussé à se jeter dans la rue. Pour se retenir, il a dû réunir tous les efforts de sa volonté. Mais ces idées de suicide, si elles ont réellement existé, paraissent avoir été chez G. R... plutôt le fait d'une impulsion instinctive, que d'un calcul maladif. Au demeurant le persécuté tue plus souvent qu'il ne se tue lui-même, l'homicide est

son moyen de défense, non le suicide. Et il n'eût pas été difficile à un observateur attentif de prévoir que G. R..., dans son état d'esprit, devait en venir à cette terrible extrémité, le jour où un incident imprévu, une cause occasionnelle même insignifiante, viendrait lâcher une détente prête à partir.

Cet incident a été, dans l'espèce, le dernier rêve qu'a fait G. R... la veille de son crime.

Dans la nuit du 17 au 18 décembre, l'inculpé rêve qu'il est en voiture avec un homme coiffé d'un bandeau ; il entend pendant son sommeil une voix qui lui dit : « Il y a un grand et un petit à conduire ; tu peux aussi avoir ta voiture. » Il s'éveille, médite la phrase qu'il vient d'entendre et qu'on lui a déjà souvent dite à l'oreille. Il constate en même temps chez lui certains troubles particuliers : sa verge est atrophiée. Il comprend qu'il n'aura jamais la tranquillité tant que cet homme (M. R...) sera là. »

Dominé par une anxiété terrible et bien décidé à en finir, il se lève, va chez son tailleur acquitter une note, puis se rend au cabinet de M. R... On sait le reste.

Est-il besoin d'insister encore pour bien établir qu'on retrouve dans les épisodes successifs de l'histoire pathologique de G. R..., telle que nous venons de la rappeler, tous les traits symptomatiques du délire des persécutions ? Sur le diagnostic il ne saurait, à notre sens, y avoir le moindre doute.

Une objection toutefois pourrait être faite à laquelle il importe de répondre. G. R... convaincu d'assassinat, pénétré peut-être du sentiment de la terrible responsabilité qu'il encourt, ne simulerait-il pas l'aliénation mentale ? Garçon instruit, n'aurait-il pas pu rassembler adroitement les éléments d'un long récit de sa vie qui fût de nature à mettre l'expert dans l'erreur ? A cette objection, si on était tenté de la faire, il serait aisé de répondre péremptoirement. Supposons pour un instant que G. R... invente les faits dont nous n'avons pas la preuve et que nous ne connaissons que par

sa seule déposition. Il faudrait encore reconnaître que dans la description qu'il en donne, dans la succession qu'il leur assigne, il se conforme avec une habileté peu commune et une science consommée à la vérité clinique. D'ailleurs, déduction faite de ces faits, resterait encore la correspondance de G. R. . avec sa famille, resteraient les épisodes si typiques comme celui du pot de miel, comme la visite à M. Goron, dont la signification est suffisamment nette.

A l'examen de G. R..., au reste, nous avons été frappés de certaines particularités importantes à mentionner. Ce n'est pas seulement sa quiétude, sa tranquillité parfaite au lendemain du crime qui nous frappe. G. R..., dans ses réponses, parle vite et beaucoup, d'une façon diffuse, parfois un peu incohérente. Sa mémoire, qui semble bien conserver les faits relatifs au délire, paraît sur d'autres sujets être très infidèle. Bref, nous considérons que G. R... présente actuellement un certain degré d'affaiblissement intellectuel.

D'autre part, on constate que les yeux sont animés d'oscillations continuelles. Ce phénomène, connu sous le nom de nystagmus et qui, chez G. R..., remonte vraisemblablement aux premières années de la vie, est une sorte de stigmate de dégénérescence. Il atteste que le système nerveux de G. R... était un terrain préparé à l'éclosion d'idées délirantes. Si l'on réfléchit qu'à l'âge de quatorze ans, l'inculpé a été atteint d'une fièvre typhoïde des plus violentes, que son intelligence, d'abord vive, paraît avoir depuis cette époque quelque peu faibli, on ne s'étonnera nullement que les conceptions morbides se soient aisément installées.

Conclusions. — De tout ce qui précède, nous sommes amenés à conclure que G. R... est un aliéné atteint du délire de persécutions; qu'il était sous l'influence de ses idées délirantes, lorsqu'il a commis le crime qui lui est reproché, qu'il doit par conséquent être tenu pour irresponsable.

Mais si nous considérons que la justice doit se dessaisir, il est nécessaire de mettre G. R... à la disposition de l'autorité administrative. En qualité d'aliéné l'inculpé est irres-

ponsable, mais en sa qualité d'aliéné persécuté il est dangereux. Chez lui, une certaine accalmie s'est produite à la suite de l'assassinat de M. R... Mais cette accalmie ne sera certainement que provisoire. Nous pensons en conséquence qu'il y a nécessité d'interner G. R... dans un asile d'aliénés. S'il nous était permis de dire toute notre pensée et de prévenir le jugement des médecins qui auront par la suite, en l'absence de prescriptions légales spéciales, à décider du sort de G. R..., vu le caractère rémittent mais durable de son délire, nous émettrions le vœu que l'internement de l'inculpé fût définitif.

Nous n'ajouterons que quelques courtes réflexions à ce document.

Comme on a pu le voir, le délire des persécutions était déjà nettement caractérisé chez G. R... au commencement de 1888, c'est-à-dire un an et demi environ avant la consommation de l'attentat. Il n'est pas douteux que si les personnes en mesure de le faire avaient, à cette époque, provoqué un examen médical, on se fût décidé à interner G. R... On eût ainsi empêché en le prévenant le douloureux événement que l'on a eu à déplorer. A la vérité si l'on s'était décidé, à cette époque, à séquestrer G. R... il se serait peut-être rencontré des journalistes pour protester et qui sait, des députés pour interpeller. La séquestration n'ayant pas eu lieu, on en est réduit à regretter amèrement qu'elle n'ait pas été réclamée. Il ne faut guère s'étonner si ceux qui, après les attentats, réclament le plus haut les mesures préventives, au nom de la sécurité publique, sont ceux-là même qui, dans d'autres circonstances, protestent le plus fort au nom de la liberté individuelle violée. Cela prouve une fois de plus que les médecins auraient grand tort de se laisser émouvoir plus qu'il ne convient, par les accusations sans fondement des incompetents. Le mieux encore pour eux est de continuer à faire simplement leur devoir.

Le cas de G. R... provoque une autre réflexion. Comme nous l'avons dit, il est possible que des rémissions se pro-

duisent, et que le malade revienne à la santé au moins en apparence. Il y a chance pour qu'alors G. R... soit rendu à la liberté. Les médecins d'asile ont une lourde responsabilité et on conçoit qu'ils hésitent à garder dans leurs services un individu qui présente toutes les apparences de la guérison. De retour dans le milieu du monde, G. R... sera dans les meilleures conditions pour la récurrence de son délire. Et rien ne nous garantit qu'il ne sera pas exposé à commettre un nouvel attentat. Il s'agit donc, dans l'espèce, d'une situation sans issue ; cette situation, dans l'état actuel de la législation française sur les aliénés, se présente malheureusement souvent. On a fréquemment demandé ici que l'on applique aux aliénés criminels des prescriptions légales spéciales. Nous tenons, à propos du cas de G. R..., à insister sur l'utilité impérieuse de ces prescriptions.

M. MAGNAN. R... est un dégénéré ayant eu un accès de délire de persécution. Les troubles signalés dans le rapport commencent à s'éteindre, mais le délire persiste. Il est à peu près certain que, grâce à son séjour dans un asile, il se produira une rémission sensible et peut-être la guérison.

Alors faudra-t-il conclure à une séquestration définitive dans l'asile ?

M. MOTET. Les observations de M. Magnan nous portent donc à proposer des mesures légales contre les aliénés. Les magistrats peuvent nous aider dans cet ordre d'idées. Lorsqu'un aliéné est exposé à des rechutes il faudrait ordonner qu'il ne devra sortir de l'asile qu'après une enquête sérieuse. Le malade ne pourrait être remis en liberté qu'après une décision de justice.

M. GILLES DE LA TOURETTE communique un mémoire sur les *ecchymoses spontanées chez les hystériques, leur interprétation par l'état mental*.

ECCHYMOSES SPONTANÉES

ÉTAT MENTAL DES HYSTÉRIQUES

Par M. le D^r Gilles de la Tourette.

J'ai observé récemment, chez une fille hystérique, l'apparition spontanée d'une ecchymose de la face interne de la jambe droite, à propos de laquelle je désire exposer devant la Société un certain nombre de considérations qui m'ont été inspirées par M. le professeur Charcot, alors que j'avais l'honneur d'être son interne et son chef de clinique.

Les ecchymoses spontanées d'origine hystérique ne sont pas très rares : néanmoins il ne faudrait pas les chercher dans des mémoires qui leur seraient particulièrement consacrés, car il n'existe pas à leur sujet, que nous sachions tout au moins, d'étude d'ensemble. Cela tient à ce que lorsqu'elles existent isolément les auteurs sont portés à les mettre sur le compte des coups, des chocs, subis par l'hystérique pendant l'attaque convulsive. Astley Cooper (cité par Lasecock (1840), Froidefont (1879), Clopatt (1886), en citent pourtant des exemples probants à l'état isolé. Le plus souvent on les trouve expressément notées dans les observations qui ont trait aux sueurs de sang, aux hémorrhagies cutanées, aux stigmates sanglants bien connus des hystériques et dont elles constituent pour ainsi dire la période prémonitoire. C'est ainsi que nous les voyons étudiées tout particulièrement par Magnus Huss (1857) dans une observation remarquable qui prête à de nombreuses considérations médico-légales. Une jeune servante de vingt-trois ans vint se plaindre d'avoir été violemment frappée par ses maîtres ; comme preuve de ses assertions, elle montrait au sommet du crâne un écoulement sanglant qui persista les jours suivants — sans lésions apparentes de la peau — et qui s'ac-

compagna ultérieurement d'ecchymoses spontanées et d'autres hémorrhagies par le tégument externe associées à des attaques hystériques caractéristiques. Magnus Huss indique lui-même la genèse de ces hémorrhagies, nées sous l'influence provocatrice d'émotions vives chez la malade qui présentait un état mental tout particulier sur lequel nous devons insister quelque peu, en nous plaçant à un point de vue plus général.

L'état mental des hystériques a été particulièrement étudié par Tardieu (1), Lasègue, Moreau (de Tours), Legrand du Saulle (2) et M. Huchard qui, reprenant les opinions de ses devanciers et la sienne propre, dit qu'on peut le caractériser le plus souvent ainsi qu'il suit : *duplicité, mensonge, simulation*. Aujourd'hui qu'on a mieux appris à connaître l'hystérie, il nous semble que ces propositions doivent être revisées. Au point de vue somatique M. Charcot a montré que l'hystérie s'associait fréquemment sans se confondre jamais d'ailleurs avec l'ataxie locomotrice, le goitre exophtalmique, la maladie de Friedreich, etc. ; au point de vue psychique il a également fait voir que l'hystérie pouvait s'associer aux stigmates de la dégénérescence mentale bien étudiés à ce point de vue par MM. Ballet, Ségles, Tabaraud et Marquézy. Il a de plus tracé un tableau de l'état mental de l'homme hystérique auquel nous ferons de nombreux emprunts.

L'état mental de l'hystérique, quel qu'il soit, homme, femme ou enfant, a pour caractéristique, à l'état de pureté, la *suggestibilité* bien étudiée par M. Pierre Janet et Mœbius (de Leipzig). Cette suggestibilité peut être mise en œuvre de diverses façons, *intrinsèques* ou *extrinsèques*. La suggestion intrinsèque ou *auto-suggestion* naît tout particulièrement du rêve des attaques lorsque celles-ci existent et des rêves, des cauchemars qui agitent ordinairement le sommeil des hystériques en dehors des attaques, ainsi que l'avait déjà montré Sydenham. C'est le rêve de l'attaque qui porte

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, 2^e édition. Paris, 1880.

(2) Legrand du Saulle, *Les hystériques, état physique, état mental, actes insolites, délictueux et criminels*. Paris, 1883.

après chaque exorcisme sœur Jeanne des Anges à accuser Urbain Grandier, Madeleine de la Palud à dénoncer Gaufridi, et à faire brûler vive la malheureuse Loyse Capel. L'impression du rêve est non seulement assez forte pour créer des hallucinations persistantes après le réveil comme dans un procès encore récent, mais elle persiste longtemps après l'attaque et imprime à l'état mental un cachet tout particulier qui pourra à la vérité être modifié par un rêve ultérieur.

L'auto-suggestion du rêve nocturne ou de l'attaque est assez forte pour produire des phénomènes, des stigmates physiques, en particulier les ecchymoses spontanées que nous rencontrons dans les épidémies de possessions où les malheureuses hystériques qui croyaient avoir été « agitées » et battues par le diable, montraient les ecchymoses comme traces indéniables des coups qu'elles avaient reçus (possession de Louviers, 1642, obs. de Bergeret, 1863).

A l'état de veille et en dehors de l'attaque cette mise en œuvre de l'activité cérébrale si spéciale des hystériques trouve encore à s'exercer. M. Charcot (1) en a rapporté de nombreux exemples. Un homme conduisant une charrette à bras est bousculé par une voiture de laitier lancée à fond de train. Les nuits suivantes, il rêve que la voiture lui a passé sur le corps alors que des témoins oculaires affirment le contraire. Quelques jours plus tard il présente une paralésie hystérique avec zone d'anesthésie circulaire s'arrêtant net au niveau du passage présumé de la voiture sur son corps. M. Frène a rapporté l'exemple d'une hystérique qui à la suite d'un rêve de course prolongée est frappée de paraplégie.

Nous passons sous silence les divers actes ou épisodes de la vie journalière, source d'une foule de suggestions ou auto-suggestions chez les hystériques. La suggestion acceptée, toute absurde quelle soit, peut être portée dans son accom-

(1) Charcot, *Leçons du mardi*, 3^e vol. des *Leçons sur les malades du système nerveux*.

plissement à ses dernières limites, ce qui explique la *ténacité* que mettent certains hystériques à accomplir certains actes. La mise en œuvre d'une nouvelle suggestion explique leur *versatilité*. Les troubles physiques qu'ils présentent d'ordinaire donnent la raison de l'*allure spéciale* qu'on leur a prêtée. L'hystérique se pare de couleurs voyantes parce qu'elle est dyschromatopsique, se nourrit d'une façon particulière parce que son palais est insensible aux excitants ordinaires, se couvre de parfums parce que son odorat est émoussé, etc. Un de nos malades se promenait en bras de chemise par un froid très rigoureux : cet excentrique n'était à la vérité qu'un anesthésique total. Les cas de *simulation* répondent souvent à des erreurs de diagnostic, ou à l'imparfaite connaissance que l'on a de la symptomatologie si riche et si variée de l'hystérie. L'aphasie, le mutisme hystérique sont de connaissance récente.

Au point de vue criminel, il faut tenir grand compte de l'association de l'hystérie et de la dégénérescence mentale : c'est encore là une question de diagnostic. Rarement l'hystérique pur agit *sponte sud*. M. Laurent a montré quelle était l'influence des milieux pénitentiaires sur les détenus hystériques. Le *crime hystérique* comme l'appelle M. Charcot est dépourvu de tout bon sens, de toute logique. Un hystérique, dans un cas de M. Paul Garnier, déménage en plein jour un brocanteur pour lui voler ses meubles. Une autre, obéissant aux suggestions de sa famille, accuse un amant arrivé depuis deux ans, de l'avoir violée, l'affaire va jusqu'en cour d'assises (Brouardel). Il y a chez les hystériques des criminels vrais, ordinaires, mais leurs crimes ressortissent à leur dégénérescence mentale et non à l'hystérie que marque cette dégénérescence.

L'état mental de l'enfant hystérique est fait tout entier d'hallucinations, l'attaque revêtant chez lui une forme maniaque très caractérisée. A cet âge les impressions sont très vives, mais aussi peu durables, ce qui explique que, le plus souvent, l'hystérie ne laisse pas chez l'enfant de traces per-

manentes. L'hystérie infantile est curable au premier chef ainsi que l'a montré M. Charcot.

L'état mental des femmes hystériques appartient particulièrement au type dont nous avons souligné les principales manifestations.

Il est des hystériques hommes, qui comme aspect général se rapprochent de la femme : mais le plus souvent — le fond de suggestibilité restant le même — intervient chez eux un élément d'association, la neurasthénie, qui imprime un cachet tout particulier à leur état mental. Aspect déprimé, abattu, déchéance physique et intellectuelle, rêves, troubles de la mémoire, sont l'apanage de l'hystérie masculine lorsque surtout celle-ci survient d'une façon un peu tardive. Nous rapprocherons de cet état mental celui des femmes chez lesquelles les manifestations hystériques surviennent pour la première fois à l'époque de la ménopause. L'érotisme qu'on a signalé dans un cas est le fait, lorsqu'il existe, de perversions sexuelles, stigmates de dégénérescence mentale qui n'ont rien à faire avec l'hystérie. L'état mental des hystériques hommes, que nous venons d'indiquer, est celui qu'on a voulu attribuer à la *névrose traumatique* autour de laquelle on a fait dans ces derniers temps un bruit si considérable particulièrement en Allemagne. Comme d'autre part il existe également, chez les traumatisés, les stigmates physiques de l'hystérie, rétrécissement du champ visuel, hémi-anesthésie, tremblement, etc. ; nous voyons d'après la superposition des types, au point de vue mental comme au point de vue physique, qu'il n'est pas besoin d'introduire en nosographie comme nouvelle espèce une entité morbide absolument superposable à l'hystérie combinée ou non avec la neurasthénie.

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 12 MAI 1890.

Présidence de M. POUCHET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MOTET communique une demande de candidature à l'une des places vacantes de membre titulaire de la Société, adressée par M. le Dr Gilbert BALLET.

M. Gabriel POUCHET lit un mémoire de M. LEPRINCE, de Bourges, sur un *cas d'empoisonnement par la liqueur de Fowler*.

M. Gabriel POUCHET pense que les conclusions de M. Leprince peuvent être contestées.

La Société décide que les observations présentées par M. Pouchet seront transmises à l'auteur du mémoire.

M. MAGNAN communique un travail sur les *exhibitionnistes*.

DES EXHIBITIONNISTES

Par M. le Dr **Magnan**,

Médecin en chef à l'asile Sainte-Anne.

Dans l'une des dernières séances, M. Motet (1) a donné lecture d'une observation fort curieuse de perversion sexuelle dans laquelle l'instinct génital avait pris pour objectif les nattes flottantes de cheveux de femmes.

Les anomalies sexuelles offrent un très haut intérêt médico-légal et, quoique mieux connues aujourd'hui, elles n'en présentent pas moins encore cliniquement des difficultés qui réclament de nouveaux faits. Aussi, je viens demander la permission de vous entretenir quelques instants d'une autre forme d'aberration de l'appétit sexuel, je veux parler de la disposition malade à l'étalage des organes génitaux.

Dans le mémoire publié par le regretté Lasègue (2) sur les *exhibitionnistes*, la première observation mérite d'être rappelée :

« Le premier cas qu'il m'ait été donné d'observer, dit ce savant aliéniste, m'avait laissé une vive impression. Il s'agissait d'un jeune homme (moins de 30 ans) appartenant à une famille honorable, jouissant lui-même d'une situation enviée comme secrétaire d'un personnage politique de cette époque. Il était distingué d'esprit et de formes, et son éducation le rattachait au meilleur monde.

« L'autorité avait été informée, par des plaintes multiples, d'un scandale qui se renouvelait dans les églises, toujours vers la tombée de la nuit. Un jeune homme, dont on donnait le signal, se présentait subitement devant une femme en prière dans l'église, alors peu fréquentée; il étalait ses organes génitaux sans prononcer une parole, et disparaissait dans l'ombre après une courte apparition.

« La surveillance était difficile, à cause du nombre des endroits

(1) Motet, *État mental de P. poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles (Annales d'hygiène, 1890, t. XXIII, p. 331).*

(2) Lasègue, *Union médicale*, mai 1877.

où elle devait s'exercer. Un soir, cependant, cet étrange fantaisiste fut arrêté à Saint-Roch, au moment où il se livrait à son exercice périodique devant une vieille religieuse, qui poussa un cri et éveilla l'attention du gardien. Le délit était si singulier que le parquet demanda un examen médical. J'eus avec le prévenu de longs entretiens, dont je ne pus dégager que quelques indices. L'impulsion était invincible, elle se reproduisait périodiquement aux mêmes heures, jamais dans la matinée; elle était précédée d'une anxiété qu'il attribuait à une sorte de résistance intérieure. L'enquête, poursuivie avec une sollicitude concevable, ne fournit que des documents négatifs. Tout était irréprochable, sauf les faits qui avaient motivé l'arrestation.

« J'étais alors moins expérimenté, et devant l'absence de toute conception délirante, de toute perversion intellectuelle ou nerveuse, je dus m'incliner et déclarer qu'il n'y avait pas lieu d'admettre l'irresponsabilité. »

Voilà donc un maître éminent, Lasègue, qui, il y a environ une quinzaine d'années, en présence d'un sujet chez lequel il constate l'*impulsion invincible* et l'*anxiété* — ce sont ses expressions — n'admet pas que ce soient là des facteurs suffisants pour enchaîner et annihiler la volonté. Cette observation est assurément incomplète et aujourd'hui, sans nul doute, nous enregistrierions des renseignements, passés alors inaperçus, qui complèteraient l'histoire clinique de ce dégénéré.

On pourrait, de prime abord, s'étonner que les remarquables travaux de Morel sur les dégénérescences mentales n'aient pas apporté plus de lumière à la juste appréciation des cas de ce genre. On le comprendra, cependant, si l'on observe que Morel (1), après avoir écrit, en 1860, des pages magistrales sur les folies héréditaires, est venu malheureusement plus tard mutiler, de sa propre main, cette œuvre considérable.

En 1866, en effet (2), il considère le délire émotif comme une espèce pathologique distincte, il décrit à part une classe

(1) Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860, p. 513 et suiv.

(2) Morel, *Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral*. Paris, 1866.

d'obsédés et d'impulsifs qu'il a, sans motif légitime, brusquement séparée du grand groupe des dégénérescences. La folie du doute, le délire du toucher, l'agoraphobie, l'amour exagéré des animaux et quelques autres états obsédants, tels que la crainte du tête-à-tête avec sa jeune femme, chez un mari, qui, le soir de son mariage, s'enfuit pour aller se blottir au grenier, derrière un vieux meuble ; tous ces syndromes, d'après Morel, appartiennent à la nouvelle névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral, c'est-à-dire au délire émotif.

Cette séparation a fait perdre de vue les caractères communs qui rapprochent, au contraire, tous ces malades, et l'on est arrivé à faire des catégories distinctes d'impulsifs lucides, les uns qu'on a pittoresquement installés sur des frontières imaginaires de la folie, les autres qu'on a bien voulu admettre en plein domaine vésanique.

Si l'on compare entre eux les divers syndromes épisodiques des folies héréditaires, la physiologie pathologique fait ressortir les liens intimes qui unissent ces diverses variétés d'obsessions et d'impulsions.

Dans l'*onomatomanie*, impulsion à rechercher le mot ou appétit irrésistible du mot, de même que dans la *dipso-manie*, dans la *sitiomanie* ou appétit irrésistible des aliments, dans les appétits irrésistibles du sens génital, dans tous ces syndromes épisodiques, le trouble mental réside dans un besoin impérieux d'un centre surexcité, d'un centre en état d'éréthisme, réclamant irrésistiblement le retour d'une sensation déjà perçue.

Dans l'*onomatomanie*, dans cette recherche du mot qui, à première vue, semblerait devoir être si peu émouvante, les malheureux dégénérés sont cependant plongés dans la douleur, dans l'angoisse la plus profonde quand ils ne peuvent pas procurer soit au centre cortical visuel, soit au centre cortical auditif les images graphiques ou tonales que ces centres réclament (1).

(1) Charcot et Magnan, *De l'onomatomanie*. Arch. de Neur. (29 septembre 1885.)

Un exemple de cet appétit du nom ou du mot fera bien comprendre le phénomène.

Un négociant de province, âgé de 40 ans, pendant un court séjour à Paris, entre dans un café, et prenant un journal parcourt les faits divers ; l'un d'eux relate l'accident d'une jeune fille qui, marchant à côté de son père, glisse et tombe dans un égout d'où elle est retirée, du reste, tout aussitôt sans accident. Il ne connaît ni la jeune fille ni sa famille, et le fait en lui-même l'émeut fort peu. Rentré le soir dans sa maison, après avoir pensé aux affaires dont il s'était occupé à Paris, le souvenir du fait divers lui revient à l'esprit ; il se rappelle tous les incidents, mais un seul détail lui manque, c'est le nom de la jeune fille. Il se retourne dans son lit, cherche à dormir, mais vainement, il est obsédé par le désir de retrouver le nom ; cette image, cette représentation, manque à son centre cortical.

L'inquiétude augmente, il est pris de palpitations, d'angoisse ; il réveille sa femme qui, le voyant pâle, anxieux, défait, le front couvert de sueur, s'informe du malheur qui est survenu.

Il raconte son histoire, il en reconnaît l'absurdité, mais il pleure, se lamente, parcourt la chambre en gémissant, répétant sans cesse : « Quel est donc son nom ? » La nuit se passe dans la désolation, et le matin, au petit jour, il court dans un café, réclame les journaux de la veille, et il finit par retrouver le fait divers. La jeune fille s'appelait Georgette ; il lit et relit ce nom, le répète à haute voix, et ces images tonales et graphiques amènent le calme et le bien-être : l'appétit du nom est satisfait.

Non moins intense est l'appétit irrésistible pour les boissons spiritueuses du dipsomane ; la lutte, la résistance, les angoisses de ce malade étrange qui ne boit que par accès et qui, à l'inverse de l'alcoolique, reste sobre dans l'inter-valle. C'est l'impulsion dans ce qu'elle a de plus puissant.

L'appétit proprement dit, le besoin des aliments peut dans quelques cas devenir irrésistible et prendre le caractère de l'impulsion avec la lutte et la résistance, de la part du patient qui finit par succomber.

Une femme sitiomane, désolée d'être forcée de manger constamment, se fait enfermer à l'asile pour résister à cette impulsion, et devant un morceau de pain, elle s'écrie, les larmes aux yeux : « Voilà la cause de mon malheur ! »

M. Motet nous a dépeint l'obsession pressante et l'inutile résistance du coupeur de nattes, jusqu'au moment où il parvenait à s'emparer des cheveux convoités. Le malade dont j'ai à rapporter l'histoire est tout anxieux jusqu'au moment où il peut donner satisfaction à son besoin étrange d'exhibition.

J'ai tenu à rappeler ces syndromes épisodiques variés, pour bien faire ressortir que l'idée obsédante qui mène à l'impulsion s'accompagne d'une angoisse pathologique toujours pénible, quel que soit l'objet en cause, et si profondément douloureuse qu'elle finit par dominer la volonté. La satisfaction consécutive à l'acte est encore un caractère propre à tous ces syndromes. Ces quelques réflexions m'ont paru nécessaires avant d'en revenir à l'exhibitionniste dont j'ai eu à m'occuper au point de vue médico-légal.

Je soussigné, médecin en chef à l'asile Sainte-Anne, commis par un jugement du tribunal de la Seine, rendu en la 9^e chambre de police correctionnelle, le 23 avril 1888, à l'effet de constater l'état mental du nommé G... (François), inculpé d'outrage public à la pudeur, de dire s'il jouit ou non de la plénitude de ses facultés mentales, et s'il est responsable des actes qu'il a commis.

Après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier, visité à diverses reprises l'inculpé à la prison de la Santé, et m'être entouré de tous les renseignements de nature à m'éclairer, ai consigné dans le présent rapport les résultats de mon examen.

G... (François), âgé de 29 ans, garçon de café, a été arrêté, le 20 avril 1888, à l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, au moment où, placé dans le tambour de la porte d'entrée, entrebâillant le battant extérieur, il venait d'exhiber ses organes génitaux aux regards de plusieurs ouvrières d'un atelier situé en face, dans la maison portant le n° 13 de la rue des Prêtres-Saint-Germain-l'Auxerrois.

A l'approche de l'agent, G... s'enfuit dans l'église, mais un employé lui barrant le passage, il est saisi et conduit chez le commissaire.

Honteux et profondément attristé par son arrestation, G... ne cherche pas à se disculper, il avoue tout sans réticences, reconnaît avoir commis les actes qui lui sont reprochés; et interrogé, il ne cache pas qu'il s'était déjà livré plusieurs fois, le matin, au même endroit, à cet étalage génital, et qu'il avait déjà subi, l'année

dernière, une condamnation à un mois de prison pour outrage public à la pudeur.

La répétition de cet acte bizarre, sa reproduction monotone, la condamnation de l'année dernière pour une exhibition de même nature, ont éveillé, avec juste raison, l'attention sur ce cas et motivé l'examen de l'état mental de l'inculpé.

Pour que cette étude soit complète, il est nécessaire de remonter aux antécédents, de rechercher ce qui dans le passé de G. peut éclairer le présent, et de voir si nous nous trouvons en présence de pratiques vicieuses ou au contraire de déviations d'ordre pathologique.

Les parents de G... sont éminemment nerveux :

Le père, d'un caractère très inégal, est violent, emporté, et dans un accès de colère non motivé, il a lancé, un jour, un marteau-pilon sur son frère. Il regrettait souvent ses moments de vivacité, et parfois même, dans ses regrets, dépassant toute mesure, il se reprochait des choses qu'il n'avait point faites.

La mère, très névropathe, est sujette à des crises de nerfs avec perte de connaissance; d'un caractère triste, elle s'excite par périodes irrégulières, se montre agressive, violente contre son entourage, ou bien dominée par des préoccupations hypochondriaques, elle s' imagine qu'elle va mourir; elle est parfois poussée au suicide, et se serait un jour jetée à la rivière, sans l'intervention de ses enfants qui l'ont saisie par ses vêtements, la suppliant, tout en larmes, d'abandonner ses sinistres projets.

G... a puisé, dans les dispositions malades de ses ascendants, des signes manifestes de dégénérescence. Il a toujours eu un tic de la face; la lèvre supérieure, les narines, les sourcils, le front sont pris de contractions involontaires, qui augmentent sous l'influence des moindres émotions. Il offre une anesthésie généralisée, et les piqûres d'épingle sont à peine senties sur les bras et les jambes. Il était, surtout dans son enfance, d'une mobilité extrême, il offrait une très grande inégalité de caractère; tantôt gai, expansif, remuant, recherchant la société des camarades; d'autres fois, au contraire, triste, sombre, concentré, porté au suicide. Dès l'âge de 10 ans, il a voulu se tuer après une correction infligée par sa mère; il s'était enfui de la maison, s'était caché dans un bois, et voulait se précipiter du haut d'un rocher. A 15 ans, il parle de nouveau de se tuer, après avoir cette fois

encore été frappé par sa mère; l'année dernière, en prison, il avait songé à s'étrangler avec la ganse de son chapeau et les cordons de ses souliers.

D'une émotivité excessive, il est pris de petites secousses dans les bras et les jambes à la suite d'une peine, d'un chagrin, d'une cause morale quelconque. Lors de ma première visite à la prison de la Santé, je l'ai trouvé en larmes, sanglotant, pouvant à peine répondre à mes questions, parce qu'il venait d'apprendre que sa sœur avait eu connaissance de son arrestation. C'était une explosion de remords et de regrets; il s'accusait d'avoir déshonoré sa famille, prétendant que ses parents allaient mourir de honte et de chagrin; attribuant à son délit une gravité extrême, se traitant de misérable, se disant indigne de toute pitié, répétant plusieurs fois : « J'ai fauté, je dois être puni. »

Malgré cette déséquilibration mentale, il avait appris assez facilement à l'école, et à l'âge de 14 ans, il était entré à l'usine de D. où travaillait son père; à 16 ans, en coupant une pelle, il se fait à l'indicateur de la main droite une blessure qui le prive de la première phalange; plus tard, cette mutilation l'exempte du service militaire actif, et le fait entrer dans un service auxiliaire.

A 19 ans, il est garçon de restaurant à Paris, et c'est à cette époque que se dessinent nettement les tendances exhibitionnistes. Jusqu'à 19 ans, nous n'avons eu à noter chez G... que des pratiques d'onanisme solitaire ou réciproque, et quelquefois l'onanisme sur des filles; il affirme que jusque-là, en dehors des circonstances particulières où il s'était trouvé en contact direct avec des filles ou des garçons, il n'avait jamais songé à exposer ses nudités aux regards d'étrangers.

Garçon de restaurant, il était très irrégulier dans son service. Toutefois, fort actif, dit son patron, empressé, avenant pour le client, il se montrait, d'autres fois, négligent, étourdi, et commettait de nombreuses erreurs.

Dans la clientèle du restaurant se trouvaient parfois des femmes galantes; dès que l'une d'elles pénétrait dans l'établissement, si elle ne se plaçait pas à l'une des tables dont il était chargé, il ne se possédait plus, il ne quittait plus du regard cette nouvelle pensionnaire; oubliant ses propres clients, il s'approchait de celle-ci, se montrait aimable, essayait de nouer conversation; quand elle avait pris son repas, dès qu'elle sortait, il quittait, sous un prétexte quelconque, son service, la suivait dans la rue.

Dans ces circonstances, l'orgasme génital était tel que, sans manœuvre particulière de sa part, dans le restaurant, en pleine rue, il s'accompagnait souvent de pollution. Du reste, le priapisme

était presque permanent, et sous ce rapport, ses confidences sont d'accord avec celles de sa femme; l'érection, que les approches sexuelles n'apaisaient pas, était une cause fréquente d'insomnie.

Il y a sept ans, il se livrait à des exhibitions devant sa fenêtre, et se montrait nu aux yeux de ses voisines.

Il se marie en 1883 avec une jeune fille qu'il aime; le ménage paraît heureux, mais les satisfactions conjugales qu'il trouve dans son intérieur ne suffisent pas à apaiser son éréthisme insatiable, et la vue de la femme continue à provoquer chez lui une vive impression.

Ses appétits sexuels, toujours en éveil, deviennent plus impérieux et présentent, à des intervalles irréguliers, des paroxysmes pendant lesquels G... éprouve des maux de tête, de la confusion dans les idées, de l'incertitude de la mémoire; il commet des erreurs, des oublis inexplicables dans son travail; ses patrons lui adressent des reproches, le croyant pris de vin; lui-même a une demi-conscience de ce malaise cérébral, et les efforts qu'il fait pour retrouver l'équilibre augmentent la confusion.

Il était dans un de ces paroxysmes le 12 mai 1887, lorsqu'il s'est livré à sa double exhibition dans les rues Bréda et Labruyère. Il était monté sur une impériale d'omnibus, les yeux braqués sur les fenêtres pour y découvrir des femmes, lorsque arrivé à la hauteur de la rue Bréda il n'y tient plus; il interrompt sa course, descend et va se poster sous la porte d'entrée d'une maison, étalant ses organes génitaux aux regards de deux jeunes filles et d'une femme de chambre, qui se trouvaient en face, à une fenêtre du premier étage. Interpellé par le père des jeunes filles, il s'éloigne, et passant dans la rue Labruyère, il rencontre deux dames devant lesquelles il se livre stupidement à une nouvelle exhibition; il est arrêté immédiatement par un agent qu'on venait de prévenir.

Depuis le mois de juin 1887, il était sans cesse obsédé par la crainte de céder à cet étrange appétit d'exhibition. C'était une lutte intérieure de tous les instants, l'obsession ne l'abandonnait pas.

Ce travail intellectuel est fréquent en pathologie mentale, et surtout chez les dégénérés; les individus en proie aux idées obsédantes de suicide, d'homicide, de vol, etc., résistent longtemps avant de céder à l'impulsion; ils craignent longtemps de succomber, mais malgré tous les efforts, l'obsession persiste, tenace, opiniâtre, pressante; elle provoque un tel malaise, une telle angoisse, que les patients préfèrent en finir et courent, quelle qu'en soit la conséquence, au-devant de l'acte comme à une délivrance. Ces malades sont unanimes à le déclarer, ils éprouvent un

immense soulagement à la satisfaction de l'impulsion, quelle que soit l'énormité du fait. L'irrésistibilité de l'obsession à l'état malade n'a rien de comparable à ce qui se passe dans les états passionnels. Et lorsque G... vient nous déclarer qu'il ne voulait plus recommencer, qu'il sortait bien décidé à ne pas s'arrêter en route, à passer par un autre chemin, nous savons qu'il nous dit la vérité, mais nous savons aussi quelle irrésistible influence exerce sur l'organisme l'appétit qui prend sa source dans l'obsession pathologique. La volonté est absolument impuissante.

Dans ces périodes paroxystiques, il était sombre, triste, pleurait fréquemment la nuit, cachant à sa femme la véritable cause de son chagrin.

Un jour, celle-ci fait allusion à sa condamnation, il fond en larmes, se lamente, supplie de le pardonner, et jure qu'il ne recommencera plus.

Mais peu de jours après il n'est plus maître de lui, et s'exhibe de nouveau, avoue-t-il, dans les mêmes circonstances.

Il est curieux de noter qu'à côté de ces perversions instinctives certains sentiments affectifs n'ont subi, chez G..., aucune altération. Il s'est toujours montré bon fils, excellent frère; il venait en aide à ses parents, et il y a quelques années il envoyait tous les trimestres, à Nancy, une partie de ses économies, pour subvenir aux dépenses de sa sœur qui préparait son examen d'institutrice.

De ce qui précède, nous déduisons les conclusions suivantes :

1° G... est un dégénéré héréditaire atteint, à diverses reprises, d'obsessions et d'impulsions irrésistibles ;

2° Il avait, le 20 avril 1888, conscience du caractère délictueux de son exhibition sexuelle; mais il y était poussé par une obsession malade tellement impérieuse qu'elle annihilait la volonté.

3° Il n'est pas responsable d'un acte qui repose tout entier sur une perversion délirante du sens génital.

(Il a été acquitté.)

Voilà un cas type, un véritable impulsif comme le premier malade de Lasègue, et cette perversion de l'appétit sexuel est tellement obsédante et pressante qu'elle s'émancipe de l'influence modératrice des centres supérieurs, pour en arriver à l'acte irrésistible.

J'ai actuellement, dans mon service, un dégénéré exhibitionniste, également impulsif, mais avec cette particularité que l'impulsion, réprimée fréquemment par les efforts de

la volonté, devient absolument irrésistible, sous l'affluence d'un appoint alcoolique.

Victor B., âgé de 27 ans, est né d'une mère névropathe et d'un père ivrogne, brutal, en proie à des paroxysmes de fureur; il a une sœur hystérique et un frère alcoolique; trois oncles paternels s'adonnent aux boissons alcooliques, un cousin paternel est buveur et excentrique, une cousine est affectée d'hystérie.

Quant à lui, il s'est montré, à l'école, laborieux et intelligent, il a été, de bonne heure, employé aux télégraphes et s'est acquitté régulièrement de sa tâche; toutefois, dès l'âge de 11 ans, il se livrait à l'onanisme solitaire ou réciproque; à 13 ans, il s'est senti poussé à se montrer aux femmes, il se rapprochait d'un mur au tournant d'une rue, comme pour uriner, et s'efforçait d'attirer sur ses organes génitaux les regards des femmes qui passaient; l'exhibition toujours agréable s'accompagnait ensuite de remords. B... se reprochait cet acte, il s'efforçait souvent de résister au désir, mais celui-ci devenait pressant et il ressentait alors un grand malaise qu'il caractérise en disant : « J'éprouvais comme un empêchement à respirer. » C'est, en effet, le serrement, la pression, la barre à la base de la poitrine, dont s'accompagne l'angoisse dans l'obsession et l'impulsion.

Étant soldat, il lui est arrivé fréquemment, sous divers prétextes, de montrer la verge à ses camarades, et une fois entre autres : « Voilà, disait-il, moi, je n'ai pas la vérole. »

Il a eu, à partir de 17 ans, des relations avec les femmes, et prenait plaisir à se montrer nu devant elles. A Paris, il s'arrêtait à l'entrée des urinoirs, les organes hors du pantalon.

Désappointé quelquefois par l'absence de spectatrices, il a eu l'idée de pratiquer son étalage dans les églises où il est certain, dit-il, d'avoir la satisfaction d'être vu par des femmes; mais, ajoute-t-il, il n'avait le courage d'y entrer qu'après s'être remonté par quelques verres d'absinthe. Il s'était déjà exhibé quatre ou cinq fois dans diverses églises, lorsqu'au commencement de l'année dernière il a été arrêté dans l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, au moment où, assis sur une chaise, il se montrait, après s'être déboutonné, à une jeune fille placée près de lui.

Un rapport de M. Motet fut suivi d'une ordonnance de non-lieu.

Il était bien décidé à ne pas recommencer, mais renvoyé des télégraphes après l'aventure de Saint-Germain-l'Auxerrois, triste, découragé, il s'était adonné de plus en plus aux boissons alcooliques et la résistance aux obsessions devenait de plus en plus difficile.

Vers le 15 janvier dernier, après quelques excès d'absinthe, il entre à l'église Saint-Joseph et s'assoit. « La présence, écrit-il dans une note, de deux petites filles qui vinrent s'asseoir au rang de chaises en avant de moi me pousse à me montrer de nouveau et même à me masturber, sans que j'aie conscience de la portée de ce que je faisais et sans que j'éprouve le désir de posséder ces petites filles; désir que je n'avais pas eu davantage les autres fois. »

Arrêté immédiatement, très attristé, il exprime ses vifs regrets de ce qu'il vient de faire; il en reconnaît la gravité et ne peut pas comprendre, ajoute-t-il, comment il a pu se laisser aller à commettre de pareilles énormités.

Après une ordonnance de non-lieu il est transféré à Sainte-Anne.

Aujourd'hui, il est en bonne voie d'amélioration, il ne témoigne aucune impatience pour quitter l'asile où il fait un traitement hydrothérapique. Il reconnaît avoir besoin du régime et de l'hygiène de l'établissement afin de perdre ses habitudes d'intempérance, régulariser sa vie et retrouver assez de force de caractère et de volonté pour ne plus être exposé, quand il rentrera dans la société, à provoquer de nouveaux scandales.

Les impulsifs proprement dits, les véritables exhibitionnistes, sont les moins nombreux, et sur les huit observations de Lasègue, on découvre deux déments séniles, un athéromateux avec lésion circonscrite, un paralytique général, peut-être aussi un épileptique. L'exhibition, d'ailleurs, se ressent du fonds maladif lui-même, car à côté de l'exhibitionniste de l'église Saint-Roch, si lucide et si nettement impulsif, d'autres se souviennent confusément de l'acte, d'autres l'accomplissent sans lutte, presque automatiquement, et l'un d'eux même, en véritable dément, se déboutonne tantôt en pleine rue, tantôt aux Champs-Élysées, à côté d'un urinoir.

Chez un imbécile de 27 ans, que j'ai eu l'occasion d'observer, l'impulsion existait, mais la lutte, la résistance étaient beaucoup moins énergiques. Il s'était livré une première fois à l'étalage génital aux Champs-Élysées, en présence de plusieurs bonnes d'enfants. Il ne sait pas comment cette idée lui était venue, il comprenait bien que c'était bête, dit-il, il s'était d'abord retenu, mais il a dû le faire tout de même. Après un an de séjour dans les asiles, il est rendu à sa mère et six mois après il est arrêté

sous une porte de la rue du Bac, se tenant immobile les organes génitaux hors du pantalon.

Un autre dégénéré, Édouard R., âgé de 15 ans, hypospade, convulsivant dans sa première enfance, était pris depuis deux ans de priapisme avec érection, et, purement spinal, sans idée de rapprochement sexuel, il avait plusieurs fois essayé, mais sans succès, de faire cesser l'excitation par l'onanisme; l'érection sans nouveaux attouchements se reproduisait presque aussitôt.

Depuis trois mois, il éprouve de l'attrait à la vue de la femme, il se rend dans une maison de tolérance et, malgré son vif désir de copulation, il reste absolument frigide. A quelques jours d'intervalles, il recommence l'expérience, cette fois avec succès, mais, dit-il, sans aucune satisfaction. Depuis six semaines, il se sent poussé, dès qu'il aperçoit une femme, jeune ou vieille peu importe, même une petite fille, non pas à rechercher des relations intimes avec elle, mais à se masturber sous ses yeux, et à quatre reprises, malgré la conscience parfaite de l'obscénité de l'acte, malgré l'idée très nette des punitions qu'il encourt, il ne peut, dit-il, s'empêcher devant une femme d'exhiber ses organes génitaux et de se masturber.

Ici encore l'impulsion existe, mais beaucoup moins impérieuse que chez G.

Parmi les exhibitionnistes, il en est qui se contentent de faire montre des organes sexuels, n'accompagnant l'étalage génital d'aucune manœuvre; d'autres, comme ce garçon de 15 ans, ajoutent l'onanisme à l'exhibition; d'autres, enfin, cherchent à entrer en communication plus directe avec l'objet de leur convoitise et, selon leur expression, se livrent au *frottage*.

Un des premiers *frotteurs* dont j'ai eu à m'occuper était un homme de 44 ans, prédisposé, alcoolique, saturnin; il avait depuis longtemps contracté des habitudes d'onanisme qui ont presque entièrement cessé depuis un an; il faisait souvent des dessins obscènes qu'il distribuait à ses camarades. Il s'est habillé aussi deux fois en femme, étant seul dans sa chambre. Depuis deux ans, il n'a plus d'érection, ne peut plus avoir de rapports sexuels, mais il a parfois des pertes séminales. Depuis cette époque, dit-il, il se sent poussé à des actes contre nature. A la tombée de la nuit, il se dirige vers les rassemblements, aux stations d'omnibus, auprès des bateleurs, il s'approche et se place derrière une femme,

cherchant de préférence la plus grosse; puis il retire sa verge qui reste flasque et se frotte contre les fesses de sa voisine. C'est pendant qu'il se livre à cet exercice, à la station d'omnibus de la place Clichy, qu'il est arrêté par un agent des mœurs. Il a été, dit-il, pour le *frottage*, condamné à quatre mois de prison, ce qui est exact.

Sa femme est crémillère, et c'est lui qui ouvrait la boutique tous les matins, plaçait le lait sur le feu et servait les premiers clients. A plusieurs reprises, il n'a pu s'empêcher, dit-il, de tremper ses organes génitaux dans la boîte au lait, il s'essuyait tout aussitôt; le contact du lait lui donnait d'après lui une sensation de velours. Il n'hésitait pas à distribuer ce lait aux clients et pour son déjeuner il puisait, sans répugnance, à cette même boîte.

Depuis quelque temps, il avait des idées de persécution, prétendait qu'on lui faisait des misères à l'atelier; sa femme le trouvait également bizarre, sombre, mais ne se doutait pas de ses habitudes étranges; elle avait remarqué, toutefois, qu'il se frottait souvent la nuit contre ses fesses, mais elle n'y faisait pas autrement attention.

A peine en prison, il s'est imaginé qu'un gardien voulait le tuer, qu'on lui avait fait boire du pétrole, qu'on avait mis le feu chez sa femme, qu'on l'avait volé; on l'empêchait de dormir, on l'accusait d'avoir mis le feu à la chapelle. Il a eu des idées de suicide, s'est excité à plusieurs reprises, a lancé un verre contre la fenêtre et s'est montré violent.

Depuis son arrivée à l'asile, il est triste, craintif, il entend dire qu'on veut l'empoisonner, le guillotiner; il a jeté les médicaments dans le vase et il refuse parfois les aliments. Il demandait avec instance sa sortie, pour ne pas contracter les maladies de ses voisins, pour ne pas devenir épileptique. Il prétend qu'on le travaille, qu'on lui chauffe les jambes, le dos; c'est avec la pile, la chimie; quand il mange, on détourne son bras et on lui fait donner des coups de fourchette à la lèvre (1).

Dans cette observation, en dehors des perversions génitales, se montre un délire mélancolique avec idées de persécution, délire qui chez les dégénérés se développe tantôt spontanément, tantôt sous l'influence des causes déterminantes les plus variées, mais plus particulièrement, comme chez notre malade, sous l'influence d'abus de boissons.

(1) Magnan, *Étude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés* (Tribune médicale, 1881).

Un second frotteur, Louis M., âgé de 31 ans, atteint de dégénérescence mentale, était rentré à Sainte-Anne; dans un accès mélancolique et au milieu de son délire, il se reprochait amèrement des actes abominables, disait-il, qui avaient déshonoré sa famille.

Marié depuis six ans, père de quatre enfants, sa femme l'avait surpris, il y avait déjà trois ans, se livrant à la masturbation dans une robe de soie, qu'il avait maculée de sperme. Un jour, dans les magasins du Louvre, un inspecteur l'aperçoit frottant sa verge contre la robe d'une dame occupée à des emplettes. Conduit devant le commissaire de police, il fait des aveux complets, avoue tout, se déclare un ignoble coupable, indigne de pitié et il raconte que, malgré tous ses efforts, malgré les dangers qu'il court, il est impuissant, une fois ses organes étalés, à résister au violent désir de les frotter sur le derrière d'une femme bien habillée.

Un autre dégénéré héréditaire, Pierre G., âgé de 33 ans, est surpris par un contrôleur à la station d'omnibus de l'Étoile, frottant sa verge sur la robe d'une dame qui attendait son tour pour monter en voiture. Celui-là encore, honteux, désolé, s'empresse d'avouer tout au commissaire; il pleure, se lamente, raconte qu'il avait longtemps résisté, mais qu'à la vue d'une dame dont le derrière était très saillant, il avait été *comme ébloui* et ne savait plus ce qu'il faisait. Soumis à un examen médical, il est, après une ordonnance de non-lieu, envoyé à Sainte-Anne.

Les déments séniles, les paralytiques généraux, se livrant à l'étalement génital, ne sont pas rares et tous les médecins d'asiles ont fréquemment l'occasion d'en observer.

J'ai eu, récemment, dans mon service une femme paralytique générale qui venait de Saint-Lazare, où elle purgeait une condamnation pour outrage à la pudeur. Se promenant aux Buttes Chaumont, elle avait glissé et s'était blessée légèrement à la cuisse; assise sur le trottoir, elle avait tranquillement relevé sa robe pour se panser; deux sergents de ville l'interpellent; elle leur répond en riant: « Mettez-y votre nez, » et se découvre entièrement.

Devant le tribunal, elle aussi avoue tout, et raconte, dans son inconscience de paralytique, la bonne farce qu'elle a faite, dit-elle, aux sergents de ville.

Il y a encore exhibition mais pas d'impulsion; et si l'acte est le même, quelle différence dans les mobiles!

En résumé, le groupement des malades d'après l'acte accompli, groupement qui nous a donné les kleptomanes, les pyromanes, les fous homicides, suicides, les exhibitionnistes, etc., est sans doute intéressant au point de vue sémiologique, mais chaque cas réclame un examen particulier. Le médecin légiste est tenu de faire œuvre de clinicien, de pousser ses recherches au-delà de l'acte et de puiser dans l'histoire complète du sujet les éléments qui doivent servir de base à son jugement.

En terminant cette note je dois dire quelques mots d'un nouveau coupeur de nattes que je viens d'avoir l'occasion d'observer.

Eugène M., 25 ans, dont une tante maternelle est épileptique, a eu un frère atteint de convulsions à l'âge de 2 ans.

Quant à lui, il a joui d'une santé satisfaisante dans son enfance, il est allé à l'école où il a présenté des aptitudes passables.

A 15 ans, dans son village, il éprouve pour la première fois un voluptueux attrait à la vue des cheveux de femme. Il était entré chez une voisine, âgée de 35 ans, au moment où elle se coiffait; les cheveux étalés de cette femme lui ont produit, dit-il, un tel effet qu'il s'est senti en érection. Jusque-là, il n'avait jamais prêté attention à cette femme ni à d'autres et il ne se serait jamais permis vis-à-vis d'elle aucune familiarité.

Deux mois après il vient à Paris et se trouve obsédé par la vue des cheveux flottants sur le dos des petites filles, et dès qu'il en aperçoit, il éprouve de l'excitation génitale et l'érection.

Un jour, il avait 17 ans, passant dans le jardin des Tuileries, il aperçoit des jeunes filles les cheveux flottants, arrêtées devant un théâtre de Guignol. Il s'approche derrière l'une d'elles, qui paraissait âgée de 10 à 11 ans, il saisit l'extrémité de sa natte de cheveux, il la frotte entre ses doigts et ce contact provoque un orgasme voluptueux; pour ne pas être remarqué, dit-il, il s'était avancé touchant même la robe de l'enfant, et c'est dans cette position que deux agents des mœurs postés derrière lui l'arrêtent. Il est condamné à trois mois de prison pour outrage à la pudeur.

A sa sortie de prison, il s'engage dans un régiment de dragons, cantonné dans une petite ville, et il passe près de cinq ans sous les drapeaux sans qu'aucun incident vienne le faire remarquer. Du reste, il affirme qu'il avait rarement l'occasion de voir des nattes de cheveux de femme, qu'il ne cherchait pas à en toucher,

qu'il y pensait beaucoup moins, sauf parfois dans ses rêves, où il voyait tantôt des cheveux flottants de femme, tantôt des nattes avec une tête, mais sans le corps de la femme.

Les crinières des casques de dragon le laissaient indifférent ; d'ailleurs, dit-il, ce ne sont pas des cheveux, on les fait avec de la baleine ou des crins de cheval. A cette époque, il a eu plusieurs fois des relations avec des femmes, mais il ne cherchait pas à leur dérouler les cheveux ni à les frotter entre ses doigts.

Son service militaire fini, il se fixe à Paris et devient garçon de magasin chez un négociant en mercerie ; occupé à faire les courses, il a fréquemment l'occasion de voir des cheveux et des nattes de cheveux flottants, et leur représentation obsédante s'installe de nouveau dans son esprit. Non seulement ses rêves avaient pour objet les cheveux de femme, mais même éveillé la nuit, et également le jour, pendant son travail, il ne pouvait éloigner de sa pensée l'image de cheveux flottants ou de têtes de femme avec des nattes ou des cheveux flottants ; comme autrefois, ces représentations mentales ne comprenaient jamais tout le corps de la femme.

Dans les derniers temps, l'excitation génitale était plus violente et ces images le poussaient à l'onanisme. Il a eu alors l'idée non seulement de toucher les cheveux de femme, mais aussi de s'en emparer pour pouvoir les toucher en se masturbant ; du reste, le contact des cheveux avec les doigts suffit chez lui à déterminer l'éjaculation. Choissant le jour de la mi-carême, il s'empare des ciseaux de l'une des ouvrières du magasin et il profite de la demi-journée de congé pour faire sa collecte. A 2 heures il est sur les boulevards, et pendant que les petites filles munies de nattes regardent les cavalcades, il s'approche doucement et coupe de 20 à 25 centimètres de natte, l'enveloppe rapidement dans un papier et la place dans sa poche. Il était déjà parvenu à couper, sans attirer l'attention, les nattes de trois petites filles, lorsque les agents l'arrêtent au moment où il venait de couper la quatrième natte.

Soumis à un examen médico-légal, il a été l'objet d'une ordonnance de non-lieu sur le rapport de notre collègue M. Garnier, et il a été envoyé à Sainte-Anne le 22 mars dernier. Il accepte volontiers son séjour à l'asile, il reconnaît l'absurdité de ses actes et il espère bien ne plus recommencer. Aujourd'hui, il peut regarder sans tentation, dit-il, les nattes de femme, mais néanmoins, ajoute-t-il, dès qu'il quittera l'asile, il retournera dans son pays où les femmes tiennent les cheveux relevés.

Le coupeur de nattes de M. Motet, sorti de Sainte-Anne le

25 février dernier, a repris ses occupations, il se porte très bien, et n'a pas eu jusqu'ici de lutte à soutenir contre un retour offensif de l'idée obsédante ni de l'impulsion.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

SÉANCE DU 11 JUIN 1890.

Présidence de M. Gabriel POUCHET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre du secrétaire de l'Association française pour l'avancement des sciences, annonçant qu'une carte d'admission aux séances du prochain Congrès qui doit se tenir à Limoges sera mise à la disposition de l'un des membres de la Société.

M. Socquet dépose sur le bureau de la Société une brochure intitulée : *Étude statistique sur le suicide en France de 1827 à 1880*.

En déposant ce travail, M. Socquet fait remarquer que l'ivrognerie tend à devenir la cause prépondérante du suicide. La moyenne annuelle de suicides par ivrognerie qui était de 137 pendant la période quinquennale de 1836 à 1840, est arrivée à 800 pendant la période quinquennale de 1876 à 1880.

M. MOTET rend compte de la réunion tenue par la Commission chargée d'étudier le projet d'organisation du musée de médecine légale.

M. MOTET fait hommage à la Société, au nom de M. le Professeur Jaumes et de M. Vigée, d'une brochure intitulée :

Le droit de réquisition des médecins par la justice.

Il est ensuite donné lecture d'un mémoire de MM. Leprince (de Bourges) et Chabenat, ayant trait à un cas d'intoxication par une pommade appliquée sur un sein dénudé de son épiderme.

EMPOISONNEMENT SUBAIGU PAR L'ARSENIC

A L'AIDE D'UNE POMMADE A BASE ARSENICALE (ORPIMENT)

Par **M. Chabenat**, médecin-expert,
et **M. Leprince**, chimiste-expert,

Membres correspondants de la Société de médecine légale de France.

I. — RAPPORT DU D^r CHABENAT.

Le 22 octobre 1889, le juge d'instruction de l'arrondissement de La Châtre nous requérait de nous transporter au lieu dit « le Rocher », commune du Lys-Saint-Georges, canton de Neuvy-Saint-Sépulcre (Indre), pour visiter le cadavre de la jeune Sidonie B..., décédée le 21 octobre à la suite des soins à elle donnés par l'inculpée et de procéder à l'autopsie de ce cadavre et aux recherches ayant pour objet de constater les faits suivants :

L'autopsie peut-elle indiquer la cause de la mort de la jeune Sidonie B... ?

Avant de procéder à l'autopsie, l'instruction nous révéla les faits suivants :

Sidonie B..., âgée de quatorze ans et demi, bien constituée, était atteinte depuis le commencement de l'année d'une tumeur au sein droit, non ulcérée, pour laquelle M. le D^r Girat de Neuvy, qui nous assiste pendant l'autopsie, lui donnait ses soins.

Le 21 août dernier, après avoir vu une dernière fois notre confrère, la malade va trouver l'inculpée, empirique du voisinage, qui tout d'abord la soigne avec des cataplasmes et une pommade grise. Le 20 septembre l'inculpée met sur le sein du liquide contenu dans une petite bouteille saisie et tenant en suspension une poudre jaune. Le 30 septembre elle emploie une pommade jaune analogue à celle qui a

été mise sous scellés pour être envoyée ainsi que la petite bouteille à M. Leprince, expert-chimiste de Bourges. Cette première application de pommade est suivie de quelques vomissements, puis il se forme une eschare que l'inculpée détache le 15 octobre pour mettre sur la plaie vive une nouvelle couche de pommade, renouvelée encore le 16. Cette fois Sidonie B... est prise de vomissements jaune verdâtre qui viennent cinq ou six fois par jour et qui sont accompagnés d'une horrible sensation de chaleur dans la gorge, de soif ardente, de fièvre, de cardialgie, de syncopes, de tremblements, de tuméfaction des lèvres, de pétéchies autour du cou, de délire et enfin suivis de mort dans la matinée du 21 octobre, c'est-à-dire cinq jours après l'application de la pommade sur la plaie présentant une large surface d'absorption. C'est le 23 octobre, vers onze heures du matin, un peu plus de vingt-quatre heures après la mort, que nous examinons le cadavre de la jeune Sidonie.

Il n'y a pas de rigidité cadavérique. La face est pâle, bouffie, les lèvres très tuméfiées avec quelques phlyctènes. Le cou est couvert de taches ecchymotiques, ovalaires, qui s'étendent aussi sur la partie inférieure de la région thoracique et les épaules. L'épiderme, soulevé par de petites phlyctènes, s'enlève facilement sans qu'il y ait cependant commencement de putréfaction.

Le sein droit est le siège d'une tumeur volumineuse, la peau, au niveau de cette tumeur, est ulcérée dans une étendue de 8 centimètres environ et remplacée par une eschare noirâtre, épaisse de 15 millimètres, recouverte d'une couche de pommade jaune. Cette tumeur enlevée avec de la peau saine est placée dans un bol de faïence ordinaire pour être envoyée à l'expert de Bourges.

A l'ouverture du cadavre, on constate que les viscères ne sont pas atteints par la putréfaction. Les poumons ne présentent comme lésions pathologiques, sur le bout antérieur des lobes supérieurs, qu'un piqueté noirâtre, signalé dans les empoisonnements par l'arsenic.

Le cœur contient du sang très noir, les valvules sont saines, les orifices intacts, le péricarde est le siège d'un très léger épanchement roussâtre. L'estomac qui contient un liquide noirâtre et des ascarides lombricoïdes est sain.

Les intestins distendus par des gaz contiennent aussi un peu de liquide noirâtre.

Le foie semble normal tant par son volume et sa consistance que par sa couleur. Il en est de même pour la rate et les reins.

Le cerveau ainsi que les méninges n'offrent aucune lésion pathologique.

Tous ces viscères et les liquides qu'ils contiennent, placés dans des bocaux scellés du sceau de M. le juge d'instruction avec une note signée de nous, seront envoyés à l'expert de Bourges.

Conclusions :

L'autopsie du cadavre de Sidonie B... ne nous a pas fait connaître la cause de la mort.

Les symptômes observés après l'application de la pommade jaune escharotique employée par l'inculpée sur la tumeur du sein nous portent à croire que cette jeune fille a succombé à un empoisonnement subaigu par l'arsenic que contenait sans doute cette pommade qui nous semble être de l'orpiment, c'est ce que devra rechercher M. Leprince.

L'inculpée (femme C...), reconnue coupable d'homicide par imprudence, a été condamnée par le tribunal de La Châtre à quatre mois de prison.

II. — RAPPORT de M. LEPRINCE.

Nous soussigné, Maximilien-Maurice Leprince, chimiste-expert près les tribunaux, demeurant à Bourges, requis par M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de la Châtre (Indre), en date du 23 octobre 1889,

A l'effet de :

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Bourges, délégué à cet effet. De visiter les pommades, liquides, linges saisis chez les époux B..., objets qui lui seront remis, et de procéder à toutes analyses utiles et aux recherches ayant pour but de constater les faits suivants :

1° Quelle est la nature des médicaments contenus dans les fioles, dans la boîte et sur les linges ?

2° Le corps jaune trouvé sur la surface ulcérée du sein est-il de même nature que celui trouvé dans les fioles, dans la boîte et sur les linges ?

3° La substance employée en topique sur le sein est-elle de nature à donner la mort ?

4° La quantité du poison trouvé dans les viscères a-t-elle pu entraîner la mort (à supposer que le topique employé fût un poison, et qu'il se soit répandu dans l'économie) ?

Serment prêté, il nous a été remis :

1° Une caisse mesurant environ 0^m,61 de long sur 43 centimètres de large, ficelée et cachetée au sceau de M. le juge d'instruction de La Châtre (Indre) ;

2° Une petite caisse mesurant environ 25 centimètres de long sur 10 centimètres de large, ficelée et cachetée au sceau de M. le juge d'instruction de La Châtre (Indre).

Que nous avons transportées dans notre laboratoire aux fins d'analyses.

A. La petite caisse porte la suscription suivante :

Affaire C... : coups et blessures ayant occasionné la mort sans intention de la donner.

Cette caisse renferme :

1° Une boîte en bois de sapin très mince, dite du Tyrol, pesant 16 grammes, enveloppée, cachetée et étiquetée comme suit :

Boîte à nous remise par M. le Dr Girat, le 21 octobre 1889, ainsi qu'il est dit dans un procès-verbal adjoint, et par nous saisie comme pièce à conviction.

Neuvy, le 21 octobre 1889.

Suivent les signatures du juge de paix et du greffier.)

2° Une petite bouteille plate portant en saillie, sur le verre, l'inscription « Glycérine », d'une quarantaine de grammes environ, renfermant un liquide blanc laiteux, laissant déposer une poudre blanche ; cette fiole porte une étiquette collée ainsi libellée : « Fiole saisie au domicile des parents de la jeune B... par la gen-

darmerie de Neuvy-Saint-Sépulcre; » suivent les signatures du procureur de la République, du juge d'instruction et du commis-greffier.

3° Une autre petite fiole carrée contenant environ 20 grammes d'un liquide tenant en suspension une poudre jaune, très lourde qui se dépose rapidement au fond; cette fiole est cachetée sur le goulot, et porte une étiquette ainsi libellée :

« Fiole à nous remise par M. le Dr Girat, le 21 octobre 1889, ainsi qu'il est dit dans notre procès-verbal de ce jour, et par nous saisie comme pièce à conviction. »

Neuwy, le 21 octobre 1889.

Suivent les signatures du juge de paix suppléant et du greffier.

Grande caisse :

B. La grande caisse porte une étiquette ainsi libellée : « Pièces à conviction. »

« Affaire C..., inculpée de coups et blessures par imprudence, ayant occasionné la mort sans intention de la donner. »

Cette caisse renferme :

1° Un bocal de grande dimension ficelé, cacheté et étiqueté ainsi : « 22 octobre 1889. Affaire C... Homicide par imprudence. »

Bocal contenant :

1° L'estomac; 2° les intestins; 3° liquide contenu dans l'estomac et les intestins; 4° vers intestinaux provenant de l'autopsie de la jeune B...; suivent les signatures des D^{rs} Chabenat et Girat, du procureur de la République, du juge d'instruction et du commis-greffier;

2° Un autre bocal de même dimension, ficelé, cacheté et étiqueté : « 22 octobre 1889. Affaire C... »

Bocal contenant :

1° Foie, 2° reins, 3° rate, 4° deux poumons, 5° cœur, 6° cerveau provenant de l'autopsie de la jeune Sidonie B... Suivent les signatures ci-devant;

3° Un bol de forme ordinaire étiqueté : « 22 octobre 1889. Affaire C... »

Bol contenant le sein malade, et recouvert du corps étranger jaunâtre, semblable à la pommade contenue dans la petite boîte provenant de l'autopsie de la jeune Sidonie B...; suivent les signatures des D^{rs} Chabenat et Girat, du procureur de la République, du juge d'instruction et du commis-greffier;

4° Un paquet enveloppé de papier, ficelé, cacheté et étiqueté ainsi qu'il suit : « Affaire C... » Paquet contenant des linges souillés de liquide sanguinolent et imprégnés de pommade jaune, à nous remis par Maria B..., sœur de la victime; suivent les signa-

tures du procureur de la République, du juge d'instruction et du commis-greffier.

Examen et analyse des pièces reçues :

1° La petite boîte du Tyrol renferme 12 grammes d'une pommade jaune répandant une forte odeur de beurre rance, dans laquelle on remarque, mal mélangées, de nombreuses particules jaunes brillantes de la grosseur de petits grains de sable.

Un gramme de cette pommade traité par une quantité suffisante d'éther à 65° a laissé 35 centigrammes de résidu qui a été analysé comme suit :

Il est insoluble dans l'eau, même à chaud ; soluble dans l'ammoniaque.

La solution évaporée et traitée par quelques gouttes d'acide azotique concentré a donné un résidu blanc qui a été dissous à l'ébullition dans 30 grammes d'eau distillée.

Dans une partie de ce liquide acidulé avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique un courant d'hydrogène sulfuré a donné un précipité jaune abondant au bout de six heures de repos, qui s'est redissous dans l'ammoniaque et le sulfhydrate d'ammoniaque.

Une autre partie évaporée dans une petite capsule en porcelaine, le résidu neutralisé et imprégné d'une goutte de dissolution faible d'azotate d'argent a donné une coloration rouge brique caractéristique.

La troisième partie a été mise dans un appareil de Marsh préalablement essayé et a donné de nombreuses taches noires miroitantes que nous avons essayées et reconnues pour des taches d'*arsenic métallique*.

Ce corps est donc indubitablement un composé arsenical. D'autre part, une autre partie de ce corps, desséchée, mise dans une petite capsule de porcelaine et chauffée à feu nu, s'est enflammée en répandant une odeur d'acide sulfureux ce qui indique que ce corps est un sulfure et ce qui, joint à son insolubilité dans l'eau, sa solubilité dans l'ammoniaque et sa couleur, sa densité, permet d'affirmer que c'est de

l'orpiment ou trisulfure d'arsenic. Le corps gras est bien du beurre.

Cette pommade est donc composée de 65 parties de beurre et de 35 parties de trisulfure d'arsenic.

2° La petite bouteille plate renferme un liquide blanchâtre avec un dépôt blanc occupant environ 1 centimètre de haut dans la bouteille; en agitant on obtient un liquide laiteux très blanc restant assez longtemps en cet état sans odeur et d'une saveur douceâtre particulière; traité par un courant d'hydrogène sulfuré, il donne un précipité noir très abondant, soluble dans l'acide azotique bouillant. Avec le sulfhydrate d'ammoniaque il donne un précipité noir insoluble dans un excès de réactif.

Avec l'iodure de potassium il donne un précipité jaune soluble dans un grand excès de réactif.

Avec le chromate de potasse il donne un précipité jaune. La recherche de l'acide de ce sel dénonce la présence de l'acide acétique.

Cette fiole renferme du sous-acétate de plomb qui avec l'eau ordinaire donne un précipité abondant d'hydro-carbonate de plomb.

Ce liquide pris à l'intérieur constitue un violent poison.

3° La petite fiole carrée renferme environ 20 centimètres cubes d'un liquide blanc et un dépôt volumineux d'une poudre jaune très dense.

Après avoir bien agité la bouteille, 10 centimètres cubes sont jetés sur un petit filtre sans pli; le liquide examiné à part a donné les réactions suivantes :

Une partie acidulée par l'acide chlorhydrique et soumise à un courant d'hydrogène sulfuré a donné *immédiatement* un précipité jaune abondant soluble dans le sulfhydrate d'ammoniaque et l'ammoniaque. Une autre partie donne avec l'azotate d'argent un précipité jaune clair soluble dans l'acide azotique et l'ammoniaque; avec la solution faible de sulfate de cuivre, elle donne un précipité vert comme caractéristique. La dernière partie mise dans l'appareil de Marsh

préalablement essayé donne de nombreuses taches d'arsenic métallique. Le dépôt resté sur le filtre essayé comme celui provenant de la pommade a donné les mêmes résultats.

Il résulte de ces faits que ce liquide renferme de l'acide arsénieux ou un arsénite, mais sûrement le premier; que le dépôt est constitué par de l'orpiment ou trisulfure d'arsenic et enfin que ce trisulfure renferme une notable quantité d'acide arsénieux, car en admettant même une légère solubilité du trisulfure dans l'eau ordinaire, les réactions n'eussent point été telles.

Nous avons cherché à déterminer exactement la quantité d'acide arsénieux que pouvait contenir l'échantillon d'orpiment employé; pour cela nous en avons pesé 1 gramme que nous avons mis en présence de 20 centimètres cubes d'eau distillée renfermant 1 gramme de bicarbonate de soude pur, à la température ordinaire; après six heures de présence et des agitations répétées, le tout a été jeté sur un petit filtre et convenablement lavé. Dans ce liquide nous avons dosé l'arsénite de soude formé et par deux procédés différents, pour contrôle, la moyenne des résultats a donné une proportion de 22 p. 100 d'acide arsénieux.

Ce fait n'est du reste pas isolé dans la science; plusieurs auteurs ont trouvé ce corps souillé d'acide arsénieux dans des proportions très considérables; Guibourt relate des échantillons où il en a trouvé plus de 80 p. 100.

Il nous paraît incontestable que l'orpiment doit sa nocivité à l'acide arsénieux qu'il renferme presque toujours. Il est difficile d'expliquer autrement les propriétés escharotiques et ultra-vénéneuses d'un corps insoluble dans l'eau et les acides faibles; nous devons ajouter néanmoins que l'opinion contraire est soutenue par quelques auteurs sans en donner d'explications plausibles, il est vrai.

Grande caisse:

1° Bocal contenant l'estomac, les intestins, le liquide contenu dans l'estomac et les intestins, les vers intestinaux au nombre de deux.

L'examen attentif de l'estomac et des intestins n'a rien révélé de particulier; la muqueuse du tube digestif est intacte dans toute sa longueur.

Nous avons prélevé 800 grammes de substances, convenablement réparties sur toutes les parties solides et liquides du contenu de ce bocal dont nous avons fait deux parts égales qui ont été mises dans deux capsules de porcelaine neuves et convenablement nettoyées, pour être ultérieurement traitées.

2° Bocal contenant le foie, le cœur, le rein, la rate, les poumons, le cerveau, et une assez grande quantité de sang.

L'examen minutieux de chacune de ces parties a permis de constater les faits suivants :

1° Une couleur noire caractéristique du sang.

2° Un piqueté noirâtre du poumon tout particulièrement signalé dans la science comme appartenant à l'empoisonnement par les arsénicaux, ainsi que la couleur noire particulière du sang.

Les autres organes ne présentent rien de particulier. Ces organes baignant tous ensemble, nous n'avons pas cru intéressant de faire des recherches sur chacun d'eux; nous avons prélevé séparément une quantité égale et proportionnelle au poids total de chaque organe de façon à faire un poids de 800 grammes qui a été divisé en deux parties égales et placées comme ci-dessus.

Nous avons prélevé ensuite 400 grammes de sang pour être analysé à part.

A leur arrivée dans notre laboratoire tous les viscères répandaient une odeur forte, mais leur examen particulier permet de constater qu'ils ne sont point en putréfaction avancée.

3° Le bol contient un sein coupé à sa base, de grosseur au-dessus de la moyenne pour une jeune fille de quatorze ans. L'extrémité du mamelon, sur une largeur de 8 centimètres environ, est recouverte d'une matière grasse, jaune, analogue à la pommade contenue dans la petite boîte.

L'examen du sein démontre que les tissus sont détruits sur une épaisseur de 15 millimètres environ sous la couche de pommade : cette partie est très rouge, molle, au bout de peu de temps toute cette couche fût tombée sous forme d'eschare.

Au-dessous de cette couche détruite, on constate la présence de tumeurs nodulaires bien délimitées et indépendantes de la couche détruite.

Une partie de cette tumeur, durcie pour en faire des coupes et l'examen microscopique, a donné les résultats suivants :

1° Cellules épithéliales nombreuses avec ou sans noyaux, remplies de granulations graisseuses. Le volume de ces cellules est très variable et ces cellules offrent des formes très diverses; à côté de ces cellules sans noyau ou avec un seul noyau on en trouve avec deux ou même plus de deux, soit accolés les uns aux autres, soit séparés.

2° Substance amorphe granuleuse.

3° Éléments fibro-plastiques.

4° Leucocytes peu nombreux, granuleux et non granuleux. On ne trouve pas de filaments pleins cylindriques, ramifiés, terminés en doigt de gant, accompagnés de cellules ou de noyaux juxtaposés.

Les éléments trouvés sont donc de nature épithéliale principalement.

La tumeur semble être un commencement d'épithélioma ou de nature à donner naissance à un épithélioma.

L'absence de filaments éloigne le diagnostic de tumeur cancéreuse proprement dite.

Le sein est dans un état de conservation parfaite et ne répand aucune odeur.

Nous en avons prélevé la moitié, après avoir enlevé la pommade qui le recouvrait pour procéder à son analyse.

Traitée de la même façon que celle contenue dans la petite boîte, nous avons acquis la certitude qu'elle lui était

identique, toutes les réactions ayant été affirmatives et concordantes.

Nous pouvons donc affirmer que le sein était recouvert d'une couche épaisse de la pommade à l'orpiment.

Il est difficile de préciser la quantité qui a dû être appliquée, mais on peut affirmer qu'elle a été considérable (plus de 30 grammes), car, ainsi que nous le verrons, les linges saisis en contiennent beaucoup, et il a dû s'en perdre beaucoup dans toutes les manipulations qu'a dû subir la victime pendant les dernières heures de la vie, et pendant les opérations qui ont suivi la mort jusqu'à y compris l'autopsie.

Il résulte de ces faits que les applications ont dû être à chaque fois d'au moins 10 grammes d'orpiment sur une surface de 8 centimètres de diamètre environ et de 2^{es}, 70 d'acide arsénieux.

Le paquet renferme seize linges de grosse toile de chanvre de grandeurs différentes, depuis 10 centimètres de diamètre jusqu'à 30 centimètres carrés; douze sont maculés de liquides sanguinolents, quelques-uns de sang pur, quatre sont enduits de la pommade jaune, deux surtout en supportent une couche assez épaisse.

Cette pommade a la même apparence que celle répandue sur le sein et que celle renfermée dans la petite boîte : l'analyse démontre qu'elle a la même composition.

Analyse des viscères :

Le poison, s'il devait y en avoir, se trouvait combiné à la matière organique, il a donc fallu procéder à sa destruction pour l'isoler et le soumettre aux réactifs.

Pour cela nous avons procédé de deux façons différentes :

1° Aux 400 grammes de matières convenablement divisées contenues dans chacune des capsules de porcelaine nous avons ajouté 150 grammes d'acide azotique pur et porté au bain de sable à une température modérée jusqu'à ce que la masse commençât à se charbonner. Avant qu'elle n'émit des

vapeurs blanches, nous l'avons retirée du feu et laissée refroidir.

Nous avons alors ajouté 50 grammes d'acide azotique pur et l'avons reportée sur le bain de sable et l'y avons maintenue jusqu'à ce que le charbon soit devenu sec et friable.

Ce charbon refroidi, nous l'avons repris par de l'eau acidulée à 40 p. 100 d'acide sulfurique pur, porté à l'ébullition et épuisé convenablement sur un filtre.

La liqueur obtenue, d'une limpidité parfaite, a été divisée en deux parties égales, l'une destinée à l'appareil de Marsh, l'autre à la recherche des poisons et à l'arsenic en particulier.

2° Nous avons appliqué le procédé de Flandin et Danger modifié par A. Gautier aux autres parties.

La liqueur obtenue parfaitement incolore a été, elle aussi, partagée en deux parties égales comme ci-dessus.

Chacune des premières parties de ces liqueurs fut mise successivement et séparément dans des appareils de Marsh fonctionnant à blanc depuis une demi-heure, et vérifiés avec les plus grandes précautions et maintenus dans l'eau froide pour éviter l'élévation de température.

Les premières parties introduites dans l'appareil donnèrent au bout de quelques minutes des taches noires, peu abondantes, mais caractéristiques. Les taches essayées à l'aide de réactifs ont été reconnues pour être dues à l'arsenic métallique. Une partie de l'autre moitié de la liqueur fut évaporée à sec, le résidu repris par l'eau distillée acidulée par l'acide chlorhydrique pur et soumis au courant d'hydrogène sulfuré.

Au bout de six heures nous avons constaté un très léger précipité jaune qui s'est redissous dans l'ammoniaque : ce précipité était du sulfure d'arsenic. L'autre partie évaporée à siccité, imprégnée d'une goutte de solution faible d'azotate d'argent, a donné une coloration rouge brique d'arséniat d'argent.

La netteté de ces réactions a paru contraster avec la petitesse des taches obtenues, c'est un fait d'expérience ; mais

nous nous empressons d'ajouter que, si la quantité d'hydrogène arsénié dégagée a été faible, elle a été par contre fort longue à s'effectuer, car nous avons pu recueillir des traces deux heures après l'introduction de la liqueur.

Les réactions ont été beaucoup plus nettes avec la liqueur provenant des viscères qu'avec celle provenant du tube digestif. Celle provenant du sang a été identique à celle provenant des viscères.

Il y a donc manifestement de l'arsenic dans le corps de la victime, peu il est vrai, mais tous les organes en sont pénétrés.

Nous avons d'autre part analysé séparément, et par le premier procédé 50 grammes du sein pris dans la couche située *au-dessous* de celle détruite par la pommade.

Au lieu de recueillir l'arsenic sur les tubes (anneaux), nous avons fait suivre l'appareil d'un tube à boule contenant une solution très légère d'azotate d'argent, suivi lui-même d'un tube témoin.

Au bout de peu de minutes, en maintenant le courant très lent par une grande quantité d'eau refroidie et en ménageant les affusions d'acide, nous avons obtenu un dépôt manifeste, nous avons maintenu ce courant plus de trois heures et avons alors procédé au dosage de l'argent réduit. Pour nous assurer si l'acide azotique mis en liberté n'avait pas redissous d'argent et, dans l'affirmative, dans quelles proportions, nous avons transformé l'acide arsénique formé en un arséniate et l'avons dosé.

Le résultat de cette opération a donné 0^{sr},0025 pour 50 grammes de substance provenant du sein, d'arsenic métallique. *Il est donc indiscutable qu'il y a eu absorption d'arsenic par cet organe.*

Ce même procédé appliqué à la liqueur provenant de 400 grammes de matières détruites a donné une quantité de 0^{sr},0016.

Au cours de ces recherches, désirant vérifier sur des chiens la toxicité, par les voies digestives et par l'absorp-

tion, par une plaie artificielle, de l'orpiment employé à fabriquer la pommade, il nous a été adressé, sur notre demande et par l'intermédiaire de M. le juge d'instruction de Bourges (nous savions qu'il existait d'autres provisions au domicile de l'inculpée) :

1° Un paquet de poudre jaune ;

2° Une pommade brune.

Nous avons au préalable procédé à l'analyse de cet envoi, qui à première vue ne paraissait pas conforme aux premières substances envoyées.

La poudre est insoluble dans tous les réactifs ; projetée sur des charbons ardents elle répand une odeur aromatique acre ; brûlée dans une petite capsule de porcelaine elle ne répand pas d'odeur d'acide sulfureux et la couleur de la flamme ne ressemble pas à celle produite par le soufre, elle est fuligineuse ; de plus cette matière ne se volatilise pas, elle se charbonne.

Détruite par l'eau régale, elle ne donne aucune réaction avec les réactifs. En cherchant à la dissoudre avec l'ammoniaque, nous avons observé une coloration rouge intense qui nous a mis sur la voie.

Au goût, cette poudre est très amère. Traitée par la potasse elle donne une coloration rouge yif. Ces propriétés, et d'autres, appartiennent à la gomme-gutte, gomme résine de la famille des guttifères, purgatif drastique très énergique ; sa densité est aussi différente de celle de l'orpiment. A notre grand regret, nous n'avons pu fixer une question qui nous paraissait très intéressante à déterminer, nous nous proposons du reste de la reprendre ultérieurement.

L'analyse de la pommade démontre qu'elle est différente de la première ; son aspect d'abord n'est pas le même, son odeur non plus, celle-ci a une odeur de camphre très prononcée ; traitée par l'éther à 65° elle laisse un résidu insoluble dans les réactifs sauf dans l'ammoniaque qui la dissout très imparfaitement en lui communiquant une coloration rouge-brun.

Elle est composée de graisse ordinaire, de gommes-résines parmi lesquelles la gomme-gutte et du camphre. Elle ne renferme pas de tri-sulfure d'arsenic.

Les symptômes observés pendant la vie de la victime nous paraissent appartenir à l'empoisonnement aigu par l'arsenic.

La quantité de poison trouvée dans les viscères nous paraît suffisante pour expliquer la mort, *étant donné les conditions dans lesquelles elle s'est effectuée*. En conséquence, nous croyons pouvoir affirmer que la jeune Sidonie est morte empoisonnée par l'application du liquide tenant en suspension de l'orpiment et surtout par les applications de la pommade contenant plus du tiers de son poids de ce corps dont la composition a été déterminée plus haut.

Nous joignons à ce rapport, comme pièces à conviction :

1 Trois soucoupes tachées : les taches provenant du dépôt d'arsenic métallique retiré 1° des viscères, 2° de la pommade ;

2° Un anneau arsenical provenant de la poudre jaune contenue dans la petite bouteille carrée.

Conclusions générales. — 1° Les médicaments contenus dans les fioles, la boîte et ceux répandus sur les linges sont :

1° De l'orpiment ou trisulfure d'arsenic pour la petite bouteille carrée, la pommade et les linges ;

2° Du sous-acétate de plomb pour la petite bouteille plate.

2° Le corps jaune trouvé sur la surface ulcérée du sein est de l'orpiment identique à celui contenu dans la fiole, la boîte et celui répandu sur les linges.

3° La substance employée en topique sur le sein est de nature à donner la mort.

4° La quantité de poison trouvée dans les viscères est suffisante pour expliquer la mort.

M. GABRIEL POUCHET. Le rapport dont il vient de nous être donné lecture est intéressant en ce qu'il démontre que l'orpiment est considéré à tort comme non dangereux.

L'orpiment parfaitement pur est un peu toxique.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 7 JUILLET 1890.

Présidence de M. POUCHET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LIEGEY demande la parole au sujet du travail de M. le Dr Socquet, sur *le suicide en France*.

M. MOTET donne lecture d'une lettre de M. LÉCHOPIÉ, avocat, qui porte sa candidature à une place de membre titulaire.

M. le ministre de l'Instruction publique adresse 300 francs à la Société en échange de 21 exemplaires de nos bulletins.

M. VIBERT fait une communication sur *un cas de mort déterminé par un simple cathétérisme du col utérin durant des manœuvres abortives*.

J'ai fait dernièrement l'autopsie du cadavre d'une jeune femme qui avait été apportée dans un hôpital par deux femmes déclarant l'avoir ramassée dans la rue. L'autopsie ne put me révéler la cause de la mort; je ne constatai, en effet, qu'une grossesse de quatre mois environ, sans aucune trace de traumatisme des organes génitaux, et sans commencement de travail. L'instruction qui fut faite permit cependant de reconstituer les faits suivants : cette jeune femme, enceinte de quatre mois, avait résolu de se faire avorter et s'était adressée pour cela à une femme connue pour se livrer à des pratiques de ce genre. Or, voici ce qui se passa, tous les détails ayant été fournis ultérieurement par l'avorteuse et sa complice, qui avouèrent tous les faits dont elles étaient incriminées : l'avorteuse introduisit dans le col utérin la canule d'un petit injecteur en caoutchouc, et, au moment où elle s'apprêtait à pousser sur la poire, la jeune femme fut prise de tendances syncopales, puis de symptômes plus graves, et en quelques minutes elle succomba.

Ce fait est fort instructif, car il montre que la simple introduction d'une canule dans le col utérin peut déterminer

des accidents de syncope relativement mortels; ces phénomènes peuvent être comparés à ceux que l'on détermine expérimentalement à la suite de coups au niveau de l'abdomen et du larynx.

Cet accident s'est-il produit plus facilement, parce que cette jeune femme avait, une heure avant l'opération, mangé abondamment? Le fait est possible, sans qu'on puisse être affirmatif à cet égard.

J'ajoute enfin cette réflexion, c'est que, d'après le témoignage de l'accoucheur, la simple injection d'eau, avec un injecteur dans l'utérus, pourrait déterminer un décollement des membranes de l'œuf.

M. DE BEAUVAIS. — A l'occasion de ces accidents mortels, probablement de nature réflexe, je demande la parole pour citer les deux observations suivantes.

Une dame de soixante ans, que je soigne depuis de longues années et que j'avais vue la veille bien portante, croit devoir prendre le lendemain matin vers 9 heures, un lavement d'eau froide pour arrêter un flux hémorrhoidal très léger.

Elle avait déjeuné, une heure avant, avec une tasse de café au lait. A l'instant même de l'ingestion du lavement, elle est atteinte de violentes douleurs dans l'estomac et dans les reins, de faiblesse dans les jambes suivie de vomissements, de dyspnée extrême et de syncope. Tout son entourage est effrayé, on m'envoie chercher immédiatement, mais la situation paraît si grave, qu'on requiert d'urgence le Dr Lévy, qui venait voir un malade dans la même maison. Cet honorable confrère examine avec soin la patiente, l'ausculte, ne constate rien autre que des troubles digestifs compliqués de syncope. Il prescrit une potion stimulante et antispasmodique.

J'arrive peu de temps après; l'état syncopal a cessé, mais la pâleur est extrême et le visage hippocratique, profondément altéré, les vomissements persistent et les douleurs au creux épigastrique. Rien à l'auscultation du cœur ni des poumons. Le pouls est petit, fréquent. J'invite à continuer la potion prescrite, à faire des frictions avec un liniment de chloroforme et de laudanum et à soutenir la malade avec des grogs et des bouillons.

Le lendemain M^{me} X... se plaint d'éruptions fréquentes, de vomissements glaireux, d'impossibilité de prendre des aliments

solides. Les douleurs d'estomac se compliquent de rachialgie ; il y a de la constipation, pas de fièvre, pas de phénomènes cérébraux ; rien au cœur ni dans les poumons.

Le troisième jour, les douleurs ont cessé, les vomissements sont peu abondants, bilieux ; les éructations, la dyspepsie, la constipation persistent. Cependant la malade accuse un mieux notable ; elle peut manger quelques potages maigres. La journée se passe bien. Bon sommeil de 10 heures à 1 heure du matin. Elle réclame un potage qu'elle prend et s'endort paisible.

Vers trois heures du matin, la religieuse couchée dans la pièce voisine, entend comme un ronflement, une respiration sifflante. Elle se précipite dans la chambre, elle voit la malade expirer sous ses yeux.

Il est important de noter que cette dame était diabétique depuis trois ans environ ; sa situation s'était fort améliorée, les forces étaient revenues, mais les fonctions intellectuelles avaient baissé. Le chiffre du sucre dans les urines qui avait atteint 100 grammes dans les vingt-quatre heures, était tombé à 16 grammes ; un mois avant l'accident, le sucre avait subitement disparu pour quelques jours seulement. Cette mort nous paraît devoir être attribuée à une syncope, provoquée par l'état d'anémie cérébrale de la malade, exagéré par la diète forcée des derniers jours et par les accidents nerveux intenses déterminés par l'ingestion intempes-tive d'un lavement froid, au moment du travail de la digestion.

Le deuxième cas se rapporte à une dame de cinquante-cinq ans, névropathe, sujette à d'atroces migraines, compliquées de vomissements incoercibles. Dans un de ces accès, aucun médicament n'étant toléré par l'estomac, je prescrivis un quart de lavement avec un gramme de chloral.

A peine était-il administré que la malade poussa un cri, accusa une douleur vive dans le rectum, dans le bas-ventre, perdit connaissance, tomba dans un coma profond, et mourut dans la soirée.

Il m'a s'embilé que ces deux observations pouvaient être rapprochées avec intérêt du cas de mort si extraordinaire consécutif à l'emploi de moyens abortifs, que vient de nous communiquer notre collègue M. Vibert.

M. LE BLOND. — M. le Dr Vibert vient de nous faire connaître un cas de mort survenu dans des conditions assez anormales, puisque l'autopsie n'a révélé aucune lésion susceptible d'expliquer la mort.

Permettez-moi de vous rappeler que la simple introduction d'une sonde dans la cavité d'un utérus non gravide peut déterminer chez certaines femmes une sensation pénible pouvant aller jus-

qu'à la lipothymie. Il n'est pas rare de voir le cathétérisme utérin provoquer des vomissements lorsque l'exploration est pratiquée peu de temps après le repas.

Gallard (1) a cité un cas de mort survenu à la suite d'une injection vaginale d'eau.

Je me souviens d'avoir observé deux cas de mort survenus chez des femmes peu de temps avant l'accouchement.

Dans un premier cas, je fus appelé au milieu de la nuit chez une femme que je trouvai en proie à des douleurs gastralgiques extrêmement violentes, la malade poussait des cris déchirants et se roulait sur son lit. La malade transportée à l'hôpital trois ou quatre heures après ma visite y mourait peu après son arrivée. L'autopsie ne fit constater aucune lésion susceptible d'expliquer la mort. L'urine ne contenait pas d'albumine.

La seconde malade que j'ai observée présentait des troubles identiques et la mort survint également dans l'espace de quelques heures. L'autopsie ne fut pas pratiquée.

Je me demande à quelle cause peut se rattacher la mort chez ces deux malades ?

M. POUCHET. — Dans tous les cas de mort par syncope, à la suite de traumatisme sur diverses régions, il faut, je crois, tenir compte surtout d'un état spécial du sujet que nous ignorons encore, bien plus que du siège de la région traumatisée.

M. SOCQUER pense que, dans le cas particulier, l'état de plénitude de l'estomac a dû jouer un rôle important, et que c'est peut-être à cela qu'il faut attribuer la mort, par action réflexe, sans qu'il soit cependant permis d'affirmer qu'il n'en aurait pas été de même, l'estomac étant vide d'aliments.

La séance est levée à 5 heures 15.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2^e édition, Paris, 1879.

NOTE SUR UN STIGMATE PROFESSIONNEL IMPORTANT DES BOULANGERS

Par le D^r **G. Rauzier,**

Chef de la clinique médicale
à la Faculté de Montpellier.

Et **L. Bourguet,**

Interne des hôpitaux
de Montpellier.

Nous avons été amenés de la façon suivante à constater l'existence d'un stigmate professionnel à peu près constant chez les boulangers de notre région et possédant une valeur incontestable au point de vue médico-légal :

En novembre 1889, entré dans le service de la Clinique médicale de la Faculté de Montpellier un garçon boulanger de 19 ans, atteint de fièvre typhoïde. Dès le premier jour et indépendamment des symptômes de sa maladie, on fut frappé de certaines particularités que présentaient les doigts du malade : au niveau de la face dorsale de l'articulation des première et deuxième phalanges existait un volumineux durillon arrondi, occupant toute la largeur du doigt, empiétant un peu plus sur la phalangine que sur la phalange et constitué par un notable épaissement de l'épiderme, sans participation des parties profondes.

Le malade fut retenu deux mois à l'hôpital par sa fièvre typhoïde ; à sa sortie, les nodosités s'étaient notablement effacées et avaient décrû de plus des trois-quarts.

Interrogé sur l'origine de ces durillons, le malade fut surpris de la question et nous apprit qu'il s'agissait là d'un fait banal et constant chez les boulangers ; tous les ouvriers en sont atteints lorsqu'ils se livrent, depuis plusieurs mois, à l'exercice régulier de leur profession. Les durillons, couramment dénommés *bastets* ou *coussinets*, sont dus aux chocs subis par la main projetée, les doigts fléchis, contre la pâte au cours du pétrissage.

L'anomalie constatée chez le malade fut retrouvée chez un

grand nombre d'individus appartenant au même corps de métier, tous manifestèrent leur étonnement de ce qu'on pût trouver quelque intérêt à un fait aussi banal et de notoriété commune.

Nous avons entrepris quelques recherches bibliographiques à ce sujet et n'avons trouvé le fait signalé ni par Tardieu (1), ni par Max. Vernois (2), ni dans aucun des traités classiques de médecine légale.

Voici comment Vernois caractérise les déformations professionnelles des boulangers et garçons pétrisseurs :

« Signes : Développement ordinairement considérable des deux mains, persistant pendant toute la vie, quand l'ouvrier a travaillé longtemps ; mains parfois enflées et douloureuses, portant souvent dans leurs plis une poussière blanche qui envahit aussi les cheveux, la barbe et la peau d'une partie de la surface du corps. — Veines de la main développées. — Causes : Action de pétrir tous les jours la pâte, poussière de farine, action du feu quand on met au four ; ces dispositions tendent à disparaître par suite de l'introduction progressive, dans la boulangerie, des pétrins mécaniques (Ramazzini, Pâtissier, Tardieu). ».

Une enquête pratiquée dans la 16^e section des boulangers militaires nous a donné la clé du silence gardé par les auteurs. Nous nous attendions à trouver réunis dans les salles de la manutention un grand nombre de faits confirmatifs, et nous avons été fort surpris de n'observer chez aucun des soldats des durillons analogues à ceux de notre malade.

Nous avons appris, par contre, que la confection du pain dans l'armée diffère notablement, au point de vue du *modus agendi*, de ce qui se passe dans la pratique civile : le pétrissage mécanique a été détrôné, dans les manutentions, le pétrissage manuel, en sorte que le choc répété des mains de l'opérateur contre la pâte se trouve ainsi supprimé.

(1) Tardieu, *Observations sur l'examen du squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité* (*Annales d'hygiène*, 1^{re} série, tome XLI, p. 434).

(2) Vernois, *De la main des ouvriers ou artisans, au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, tome XVII, 2^e série, janvier 1862).

Un certain nombre de militaires appartenant à notre région et qui exerçaient déjà la profession de boulangers avant leur incorporation ont affirmé qu'ils avaient autrefois présenté des durillons comme les boulangers civils de notre ville; les nodosités ont disparu quelque temps après qu'ils ont inauguré la pratique du pétrissage mécanique.

Au contraire, d'autres ouvriers venus du Nord ont prétendu que dans leur pays nul n'est atteint de la difformité en question; ils ont attribué également ce résultat à la technique différente du pétrissage dans le Nord et dans le Midi.

En somme, de notre visite dans ce milieu cosmopolite, résulte la conclusion que les nodosités épidermiques de la face dorsale des phalanges, constantes chez les boulangers de notre région, font défaut dans les manutentions militaires et dans le Nord par suite des différences dans la pratique du pétrissage.

Quoiqu'il en soit de cette explication, il n'en est pas moins vrai que les durillons situés au niveau de la face dorsale des première et deuxième phalanges constituent, dans notre pays, un stigmatte important de la profession des boulangers et que la constatation de ce stigmatte acquiert en médecine légale une valeur incontestable au point de vue de la recherche de l'identité.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE 1890.

Présidence de M. GABRIEL POUCHET.

La Société a reçu un travail de M. le D^r Alizais intitulé : *La main des ouvriers bouchonniers* ;

Le *Discours prononcé à la séance générale du congrès des sociétés savantes* par M. Mannoïr ;

Un rapport de M. J. Falret sur *l'Œuvre de patronage et l'asile pour les aliénés indigents sortis convalescents des asiles publics du département de la Seine*.

M. le docteur MOTET fait part à la Société de la mort d'un de ses membres les plus distingués, le D^r LOUIS PÉNARD, de Versailles, et rappelle la part importante que M. Pénard a prise aux travaux de la Société.

Messieurs, mes chers collègues,

Séparés depuis plus de trois mois, reprenant aujourd'hui nos habitudes laborieuses, nous voudrions n'avoir pas à jeter derrière nous des regards attristés. Malheureusement, en rentrant ici, nous savons qu'une place reste vide, et que celui qui l'occupait si dignement ne viendra plus la prendre.

LOUIS PÉNARD a succombé à Versailles pendant nos vacances, et par l'une de ces erreurs qui s'excusent, mais qui nous laissent de douloureux regrets, nous avons été prévenus trop tard pour aller porter à la famille de notre cher et si distingué collègue le témoignage de notre affection profonde pour celui qu'elle venait de perdre si prématurément.

Pénard avait été l'un des membres fondateurs de la Société de médecine légale ; aux premiers jours, on le trouvait avec Devergie, avec Gallard, préparant les statuts, le règlement, apportant à l'organisation de notre société cette activité, cet entrain, et, disons-le bien haut, cette intelligence qui simplifient toutes choses, et rendent faciles les tâches

les plus compliquées. Puis, quand le succès eut répondu à l'effort, Pénard, l'un des premiers dans le rang, se mit à travailler pour la Société de médecine légale de France. Et si vous voulez bien vous reporter à ses premiers travaux (1), vous y verrez cette préoccupation qui chez lui n'était pas égoïste, de relever la situation des médecins experts, non pas seulement au point de vue matériel, mais encore, mais surtout au point de vue de l'influence morale. Ce que Pénard écrivait en 1870, en 1877, en 1883, et tout dernièrement encore en 1890, était si juste, si vrai, que nous n'avons eu qu'à nous inspirer de son œuvre quand nous avons été chargé, par le Conseil supérieur de l'Association générale des médecins de France, de reprendre la question des honoraires des expertises médico-légales. Doué de l'esprit le plus délicat et le plus fin, habitué à saisir toutes les données d'un problème, Pénard arrivait les mains pleines d'arguments et de faits, quand il s'agissait d'élucider une question. Il avait pris à cœur celle du relèvement des études médico-légales; il considérait ce perfectionnement, ce progrès comme le plus désirable de tous, et il semblait dire que si nous l'obtenions, le reste nous viendrait comme par surcroît. Avec quelle bonne humeur il racontait ce que sa pratique lui avait enseigné, essayant ainsi d'obtenir des pouvoirs publics les améliorations désirées, en présentant ses justes demandes sous une forme enjouée : la critique y perdait sa sévérité sans y perdre sa force, et l'on n'oubliait plus des arguments dont la pointe était finement aiguisée.

Vous vous souvenez aussi de ces savantes analyses des travaux des Sociétés de médecine légale étrangères (2). Sa connaissance si parfaite de la langue anglaise lui permettait de nous donner autrefois des comptes rendus que nous écoutions avec le plus vif plaisir; aussi quand il manifesta,

(1) Pénard, *Tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes* (*Ann. d'hyg.*, 2^e série, tome XXXVI, p. 423 et tome XLVIII, p. 102).

(2) Pénard, *Compte rendu des mémoires de la Société médico-légale de New-York* (*Ann. d'hyg.*, 2^e série, tome XLV, p. 102).

il y a quelques années, le désir de devenir membre honoraire, nous ne lui avons accordé qu'à regret le repos auquel il prétendait. Nous savions que nos rapports deviendraient plus rares, et c'était pour nous un sujet de tristesse. Que dir aujourd'hui que la mort nous a pour toujours enlevé un collègue aussi distingué par les qualités de l'esprit que par celles du cœur ! Messieurs, Pénard était absolument évoué aux intérêts de notre société, son souvenir restera parmi nous comme celui d'un homme de bien, d'un savant dont la vie médicale a été un modèle d'honneur, de probité scientifique.

M. VIBERT communique un cas de perforation de l'estomac « *post mortem* ».

PERFORATIONS DE L'ESTOMAC « POST MORTEM »

Par M. le Docteur Vibert.

Il arrive quelquefois que l'estomac se perfore après la mort, alors même que la putréfaction n'est pas commencée. Le fait est très rare ; mais il a cependant été observé un certain nombre de fois, dans des conditions qui ne laissent place à aucun doute. Il est extrêmement vraisemblable que ces perforations résultent d'une digestion de la paroi stomacale par le suc gastrique. Mais on ne sait pas quelles circonstances permettent une telle action du suc gastrique. Le professeur Brouardel a noté que ces perforations *post mortem* s'étaient produites chez deux individus empoisonnés par la strychnine, et il pense que cette substance avait provoqué, sans doute, une sécrétion très abondante de suc gastrique. D'autres cas semblent échapper à toute explication, par exemple le suivant que j'ai observé ces jours derniers :

Un garçon de 19 ans, vigoureux, reçoit un coup de revolver à la tête, et ne survit que quelques heures à cette blessure. A l'autopsie faite avant que la putréfaction ne fût commencée, je trouve trois perforations de l'estomac, presque contiguës les unes aux autres et dont la plus grande mesurait 4 centimètres. Le diaphragme présentait également trois perforations qui correspondaient à celles de l'estomac, de sorte que des matières alimentaires étaient épanchées dans la plèvre gauche. Les diverses tuniques de l'estomac, et notamment la muqueuse, présentaient la même consistance et le même aspect qu'à l'état normal en dehors des points perforés.

Il est certain que le décédé n'avait pas reçu de contusions ni d'autres blessures que le coup de revolver. Les perfora-

tions n'étaient donc pas dues à un traumatisme, et on aurait pu le reconnaître facilement, même en l'absence de tous renseignements. En effet, il s'agissait de perforations à bords réguliers, parfaitement nets, intéressant toutes les tuniques au même niveau, sans aucune trace d'épanchement sanguin sur les bords; aucune trace non plus de péritonite ni de pleurésie.

J'ai su que le décédé n'avait pas avalé de substance toxique. Les perforations ne peuvent donc être attribuées qu'à l'action du suc gastrique qui a été très énergique, puisque le diaphragme a été digéré, ce qui, je crois, n'a pas encore été signalé. La viande que le décédé avait mangée peu de temps avant d'être blessé était complètement digérée; les matières alimentaires trouvées dans l'estomac et dans la plèvre consistaient en un magma épais au milieu duquel se trouvaient beaucoup de lentilles intactes, mais pas de fibres musculaires. La quantité totale de ces matières n'atteignait pas deux cuillerées à bouche.

Il est probable qu'au moment de la mort les aliments étaient imprégnés d'une grande quantité de suc gastrique et qu'ils se sont accumulés, en raison de la position donnée au cadavre, sur un même point de l'estomac où s'est concentrée toute l'action du liquide digestif.

M. le D^r MOTER communique un rapport médico-légal sur la question des *faux témoignages par les enfants*.

FAUX TÉMOIGNAGES PAR LES ENFANTS

ACCUSATION DE TENTATIVE DE VIOL

Par M. le D^r Motet.

Nous, Adolphe Guillot, juge d'instruction au Tribunal de première instance du département de la Seine ;

Attendu que le 23 mai courant, Alphonsine M., âgée de quatorze ans, demeurant chez madame D., rue Beaubourg, 63, a été trouvée dans un état de surexcitation et d'affolement, qu'elle attribuait à une tentative de viol dont elle aurait été victime de la part de son oncle, le S^r H. ;

Attendu que les contradictions de son récit en rendent la sincérité suspecte ;

Commettons MM. Brouardel et Motet, à l'effet de vérifier s'il existe des traces de l'attentat, et d'examiner si la jeune fille n'est pas atteinte d'une affection nerveuse de nature à troubler ses facultés intellectuelles.

Paris, le 31 mai 1883.

Signé : ADOLPHE GUILLOT.

L'instruction a relevé les faits suivants :

Le 21 mai, dans l'après-midi, Alphonsine M... est trouvée dans un jardin, à Nogent-sur-Marne, vêtue seulement de sa chemise et d'un caraco. Elle court, éperdue, poussant des cris ; aux personnes qui pénètrent dans le jardin, elle ne répond pas tout d'abord, puis elle dit qu'elle a fui les poursuites du nommé H... qui voulait abuser d'elle. Elle est profondément troublée ; de plus, elle a un extrême malaise, elle vomit des matières alimentaires non digérées, mêlées à une quantité relativement considérable de liquide exhalant une forte odeur alcoolique.

Si étranges, si compromettants même que paraissent les détails accessoires, toute l'accusation repose sur les affirmations de la jeune fille, affirmations sur lesquelles elle est énergiquement revenue depuis, et que contredisent à la

fois le certificat immédiat des médecins auxquels elle est présentée et notre examen direct.

Est-il permis d'ajouter foi aux dires d'Alphonsine M...? Doit-on admettre, au contraire, qu'elle était au plein d'une crise délirante au moment où sont intervenus les témoins? Telle est la question que nous avons à résoudre, et qui soulève de grandes difficultés. Il convient tout d'abord de déterminer les antécédents de l'enfant.

Alphonsine M... est née le 16 octobre 1869 à Maroilles, arrondissement d'Avesnes (Nord). Ses parents sont des ouvriers honnêtes, peu aisés, qui ont pourvu de leur mieux à son instruction primaire. A l'école, elle était une assez bonne élève, elle sait lire, écrire, mais peu compter; sa mémoire n'a jamais été très active. Au physique, elle est d'une bonne santé habituelle; depuis quelque temps seulement, elle se plaint de maux de tête qui peuvent être liés à un accroissement rapide de la taille: en moins de six mois elle a grandi de près de 5 centimètres. Elle n'est pas encore réglée, elle a des fleurs blanches assez abondantes. Indemne de toute maladie grave dans l'enfance, sans tare héréditaire directe, elle aurait, nous dit-on, une tante atteinte d'aliénation mentale. Mais son père et sa mère sont sains d'esprit, et ni l'un ni l'autre n'ont jamais présenté de troubles du système nerveux.

Au mois de décembre 1882, les parents d'Alphonsine M... l'ont confiée au sieur H..., frère de lait de la femme M... H..., dans lequel ils avaient toute confiance, s'était engagé à s'occuper de l'enfant et à la placer à Paris.

La jeune fille était d'un caractère un peu difficile, d'une moralité douteuse. Une note signée du maire de Maroilles nous apprend « qu'au mois de décembre 1882 elle avait été poursuivie pour vol »; et, sans accepter « qu'elle passait pour avoir des amants, malgré son jeune âge », nous pouvons croire que sa conduite laissait beaucoup à désirer; c'est peut-être même pour ce motif que sa famille a facilement consenti à l'éloigner d'elle.

Alphonsine M..., placée d'abord comme servante chez un marchand de vins à Vaugirard, n'y resta que trois semaines, elle ne savait rien faire et trouvait la besogne trop rude. Elle fut un jour assez étrange : elle demande un verre de vin à sa patronne, qui le lui donne, et elle pose trois sous sur le comptoir.

H... chercha pour elle une autre occupation. Au mois de février, elle entra comme apprentie, logée et nourrie, chez madame D..., perceuse en bijouterie. Cette dame dit qu'Alphonsine M... était d'une intelligence ordinaire et d'un caractère bizarre ; que tantôt elle riait, tantôt elle pleurait, sans savoir pourquoi. On n'avait pas de reproches sérieux à lui faire, la seule faute qu'elle eût commise avait été de quitter un jour l'atelier sans prévenir personne.

Ces premiers renseignements nous apprennent qu'Alphonsine M... est, au fond, une fille médiocre au point de vue de l'intelligence, comme au point de vue du caractère et du développement du sens moral. Mais, en dehors de ces défauts, nous n'avons pas relevé de troubles du côté du système nerveux, ni avant son arrivée à Paris, ni dans les premiers mois de son séjour.

Un seul fait nous a été signalé ; il s'est produit récemment. Un dimanche matin, Alphonsine M..., qui n'était pas allée à l'atelier, fut invitée par la maîtresse de H... qu'elle appelait sa tante, à faire plus soigneusement sa toilette ; elle s'y refusa presque, on la gronda ; elle sortit brusquement de la chambre, se précipita dans la cour de la maison et se mit à pousser des cris comme si on l'avait frappée. Elle était toute tremblante, avait les yeux hagards, et ne savait plus ni ce qu'elle faisait, ni ce qu'elle disait. Quand elle fut calmée, après quelques instants, elle ne put expliquer ce qui venait de se passer en elle.

L'instruction a établi que, le 21 mai, Alphonsine M..., au lieu de se rendre à son atelier, était allée attendre H... à la gare de l'Est. Elle savait qu'il devait travailler à Nogent-sur-Marne : elle le supplia de l'emmener avec lui.

Déjà, la veille, elle était allée à Nogent avec H... et sa maîtresse, dîner chez la dame H... On avait laissé sur la table les restes du dîner pour H... qui devait venir travailler le lendemain, lundi. Pour une fille paresseuse et gourmande, l'appât était suffisant.

H... alla chercher un litre de vin, et l'on se mit à table. Les deux convives burent le litre, plus une demi-bouteille, reste de la veille, plus encore, du café et l'eau-de-vie. H... prétend qu'après le déjeuner il est monté au premier étage pour prendre ses vêtements de travail, qu'il se déshabilla, et que fatigué de la journée précédente, n'ayant pas beaucoup dormi, alourdi par le vin et l'eau-de-vie qu'il venait de boire, il se jeta sur un lit pour se reposer un instant. Il aurait tout à coup entendu des cris, et se serait précipité vers l'escalier, le pied lui aurait manqué, et il aurait roulé de marche en marche jusqu'au bas de l'escalier; étourdi, autant par l'ivresse que par sa chute, il serait resté là, immobile, jusqu'au moment où, attirés par les cris, des voisins seraient entrés, se seraient jetés sur lui, sans qu'il eût conscience de ce qui se passait. Il ne serait revenu à lui qu'à la gendarmerie où on l'avait conduit.

Ces cris étaient poussés par Alphonsine M...; or, elle avait bu avec son oncle H...; quand les témoins accoururent, ils la trouvèrent dans un état d'égarement complet; elle éprouvait le malaise de l'intoxication alcoolique, et la crise nerveuse dont elle était prise à ce moment peut être due à cette seule influence.

Le récit qu'elle a fait des tentatives auxquelles H... se serait livré sur elle est contemporain de cette crise; il peut paraître vraisemblable, mais, de la part d'une enfant ivre et de plus vicieuse, il ne saurait être accepté sans réserve: si tout ce qu'elle a dit est, à la rigueur, possible, il n'est pas non plus impossible qu'elle ait inventé de toutes pièces les accusations qu'elle a portées.

Les témoignages des enfants sont à bon droit suspects,

et le mensonge est chez eux si commun qu'on doit se tenir en garde contre des exagérations qui peuvent avoir de terribles conséquences. Alphonsine M... jure aujourd'hui que H... ne lui a rien fait ; elle explique que, devant laver la vaisselle, elle avait enlevé ses vêtements pour ne pas les salir. Elle nie ce qu'elle affirmait, et prétend ne pas se souvenir d'avoir tenu le langage qu'on lui prête. Nous pouvons admettre qu'elle l'a tenu, sans croire qu'elle ait dit la vérité. Il faut avoir vécu avec des enfants pervers comme on les rencontre dans les maisons d'éducation correctionnelle, pour savoir jusqu'à quel degré d'immoralité, de cynisme, ils sont descendus. Ce qu'ils savent, ce qu'ils écrivent, ce qu'ils disent, dépasse souvent ce que l'imagination la plus déréglée d'un adulte pourrait inventer ! Ils apportent une sorte de forfanterie dans leurs obscènes exagérations, et mettent une vaniteuse complaisance à répéter ce qu'ils ont entendu, à dire ce qu'ils ont vu, et à essayer de faire croire qu'ils ont eux-mêmes été au delà.

Or, Alphonsine M..., dont la moralité était suspecte au maire de Maroilles, pourrait bien être une fille qui, élevée à la campagne, sans grande surveillance, aurait entendu les propos que dans un état d'ivresse elle a répétés, mettant ainsi dans la bouche de H... des paroles prononcées devant elle par quelques mauvais sujets de son village.

Dans l'espèce, nous ne pouvons que montrer le possible, nous n'avons pas le droit d'aller jusqu'à l'affirmative. Mais nous avouons, sincèrement, que l'état d'ivresse dans lequel s'est trouvée Alphonsine M..., de trouble physique et intellectuel qui l'a compliqué, est de nature à inspirer des doutes sur la sincérité des affirmations qui se sont produites au milieu d'une crise nerveuse.

Il ne nous appartient pas de conclure d'une manière décisive. Nous avons signalé les défauts de l'intelligence et du caractère d'Alphonsine M... Cette enfant de quatorze ans, qui a déjà eu, il y a deux mois environ, une crise nerveuse, doit être à une époque voisine de l'appari-

tion de la menstruation. On sait combien sont fréquents les désordres du système nerveux, à cette période de la vie; ainsi prédisposée, Alphonsine M..., à la suite d'un excès alcoolique, a pu entrer tout à coup dans l'excitation délirante, avec d'indicibles terreurs, et il aura suffi du réveil d'un souvenir obscène pour que son imagination ait fait d'elle « un acteur, en apparence sincère, dans un drame improvisé par le délire. » (Falret.)

Nous ne pouvons pas dire que cela est certain, mais cette interprétation ne dépasse pas le possible.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 8 DÉCEMBRE 1890.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LUGEY dépose deux brochures intitulées :

Sophistication du son par le plâtre, envisagée au point de vue hygiénique.

Danger de l'usage alimentaire du poisson pris au moyen de certains appâts.

M. COUTAGNE, membre correspondant, assiste à la séance.

M. le président exprime tous ses regrets, au nom de la Société, de voir le Trésorier obligé de quitter les fonctions qu'il remplissait avec tant de zèle et de dévouement depuis la fondation de la Société, et que ce soient des raisons de santé qui l'empêchent de les continuer. Sur la proposition de M. le président, la Société nomme, à l'unanimité, M. MAYET, Trésorier honoraire.

Les élections pour le renouvellement du bureau pour l'année 1891 donnent les résultats suivants :

M. DEMANGE, président ;

MM. DANET et POUCHET, vice-présidents ;

MM. LE BLOND et MARCEL BRIAND, secrétaires ;

M. SOCQUET, trésorier.

MM. BROUARDEL, CONSTANT et CHRISTIAN, membres de la commission permanente en remplacement de MM. de Beauvais, Liouville et Pouchet, membres sortants.

M. VIBERT, membre du Conseil de famille.

M. COUTAGNE donne lecture d'un travail intitulé *Note sur un cas de déchirures traumatiques de la rate chez un enfant de dix jours.*

NOTE SUR
UN CAS DE DÉCHIRURES TRAUMATIQUES DE LA RATE
CHEZ UN ENFANT DE DIX JOURS

Par le D^r **Henri Coutagne**,
Médecin-expert près les tribunaux de Lyon,

La question des déchirures ou ruptures de la rate constitue à l'heure actuelle un des chapitres les plus riches en faits de la médecine légale. Nous avons, après bien d'autres, constaté ces lésions au milieu des désordres multiples des traumatismes, tels que la précipitation ou l'écrasement. Les médecins coloniaux, et en particulier E. Collin (1) en Algérie, Chevers (2) dans les Indes anglaises, Pellereau (3) et Corre (4) dans les pays créoles, ont accumulé les observations de morts subites dont l'organe splénique était seul responsable et ont présenté sous toutes leurs faces les rapports délicats qui existent dans ces cas entre l'influence des altérations pathologiques antérieures et celle du traumatisme. Le fait suivant est, je crois, le premier qui porte cette question sur le terrain de l'infanticide.

Le 29 septembre 1890, je procédai à l'autopsie d'un enfant dont le cadavre avait été trouvé la veille au matin sur le bas-port du quai Claude-Bernard : en ce point, le Rhône affleure ordinairement la base du quai en formant une petite crique bordée de grosses pierres. Le corps était vêtu d'une chemise et enveloppé d'une couverture en molleton gris.

Il s'agissait d'un enfant du sexe masculin, dont l'âge pouvait être fixé à environ dix jours, car son poids était de 3,200 grammes, sa longueur de 51 cent. 1/2. Le cordon manquait à la région ombilicale, mais la plaie qui avait succédé à son élimination, plaie

(1) E. Collin, *Mém. de méd., chir. et pharm. milit.*, 1855.

(2) Chevers, *Medical jurisprudence for India*, 1870.

(3) Pellereau, *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1883.

(4) Corre, *Arch. d'anthrop. crim.*, 1887.

recouverte d'un pansement iodoformé, n'était pas encore complètement cicatrisée.

La peau était pâle; tout signe de putréfaction ou de violence extérieure faisait défaut, mais l'examen des organes internes révéla ce qui suit :

Tête : Une infiltration sanguine énorme s'étend au-dessous du cuir chevelu et surtout sous le péricrâne de la presque totalité de la voûte. Chacun des pariétaux présente une fracture qui part de la suture bi-pariétale pour finir à la bosse pariétale ; celui du côté gauche porte aussi une seconde fracture dirigée dans le même sens, et ainsi un long fragment triangulaire dans la partie antérieure de ce pariétal est complètement détaché du reste de l'os. Suffusions sanguines diffuses, plus accusées à la partie postérieure, situées soit entre les os et la dure-mère, soit sous les méninges ; les ventricules sont également pleins de sang. Le tissu cérébral paraît à peu près sain à la coupe.

Poitrine : Ecchymoses punctiformes très nombreuses sur le péricarde, la surface externe des gros vaisseaux, le bord tranchant des poumons. Les cavités cardiaques sont presque vides.

Abdomen : Il existe dans la cavité péritonéale un épanchement sanguin qu'on peut évaluer à 150 grammes au moins. Le tube digestif nage au milieu d'un sang liquide, mais entremêlé de quelques coagulations solides ; la région splénique en particulier est le centre de caillots foncés et volumineux. La rate est d'une consistance normale et d'une coloration relativement claire ; elle pèse 17 grammes ; sa hauteur est de 68 millimètres, sa largeur de 40. Sa face externe est presque entièrement divisée à sa partie moyenne par trois larges déchirures transversales réunies par une quatrième fissure verticale ; deux de ces lésions ont intéressé toute l'épaisseur de l'organe jusqu'à la capsule de la face interne qui est elle-même incomplètement dilacérée.

Un examen attentif des diverses couches de la région hypochondriaque ne révèle qu'une ecchymose de la dimension d'une lentille dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les côtes sont intactes.

Rien à noter du côté de l'estomac et des intestins, si ce n'est la présence d'un contenu laiteux indiquant une alimentation normale. Le foie paraît sain. Il y a quelques ecchymoses punctiformes dans l'atmosphère graisseuse du rein gauche ; la surface de cet organe présente quelques lésions de même nature qu'on rencontre aussi, mais assez confluentes pour en recouvrir tout le tiers sur le rein du côté opposé.

Les résultats de cette autopsie conduisaient à des conclusions médico-légales précises : nous nous trouvions en présence d'un

enfant normalement conformé, entouré de soins pendant les premiers jours qui avaient succédé à sa naissance, et qui jeté du haut du quai dans le Rhône avait été arrêté par la bordure du bas-port et tué par fractures du crâne et déchirures de la rate. Certaines particularités de son habillement et de son pansement ombilical permettaient de remonter directement à l'hospice de la Charité comme lieu de naissance, et l'instruction put démontrer que la coupable était une veuve E..., âgée de vingt-neuf ans, accouchée dans cet établissement le 17 septembre et sortie avec son enfant le 27. Elle fit les aveux les plus complets et reconnut avoir, dans la soirée du 27, donné la mort à son enfant avec les détails indiqués dans notre rapport. Traduite aux assises du Rhône pour assassinat (la qualification d'infanticide n'étant plus applicable à un enfant de dix jours), elle a été acquittée.

Les lésions traumatiques de la rate, sur le fœtus et le nouveau-né, doivent être des plus rares et forment un contraste assez marqué avec celles de la glande hépatique. Tandis qu'un médecin de marine, le Dr Louis Percheron, a pu dans un travail fait sous notre direction (1) écrire sur les contusions et ruptures du foie chez le fœtus et le nouveau-né un chapitre appuyé par neuf observations des plus variées dans leurs détails anatomo-pathologiques et médico-légaux, je ne trouve à rapprocher de mon cas qu'un fait assez obscur publié en 1858 par Charcot (2), et dont voici le résumé :

Une fille de vingt-trois ans accouche naturellement et sans manœuvres, après quatre heures et demie de douleurs, d'un enfant de huit mois, porteur d'un pemphigus généralisé et qui succombe une demi-heure après sa naissance. On avait remarqué immédiatement après son expulsion qu'il présentait sur le flanc gauche et sur la région supérieure de la cuisse du même côté une large ecchymose violacée; l'abdomen était volumineux. A l'autopsie, poumons pénétrés par l'air; épanchement sanguin sous-cutané et intra-musculaire dans les points correspondant à l'ecchymose. Hémorrhagie intra-péritonéale, composée d'une partie liquide et de caillots, ces derniers plus abondants dans la région splénique. La rate est volumineuse et de consistance normale. En exa-

(1) Percheron, *Contribution à l'étude clinique et médico-légale des contusions et ruptures du foie*. Thèse de Lyon, 1888.

(2) Charcot, *Bull. de la Soc. de biologie et. Gaz. des hôpitaux*.

minant sa face interne, on y remarque, un peu en avant du hile, une sorte de fente ou fissure dirigée dans le sens du grand axe et qui présente environ 3 centimètres de long. Cette fente pénètre d'ailleurs assez peu profondément dans l'épaisseur du tissu splénique qui paraît sain au voisinage. En écartant les bords de cette fente, on y voit s'y prolonger et adhérer les caillots qui remplissaient la partie gauche de l'abdomen.

Charcot, dans les réflexions qui accompagnent cette observation, se déclare incapable d'expliquer la pathogénie de cette lésion. Le traumatisme qu'elle suppose n'a pas pu être intra-utérin ; cette femme accusait, il est vrai, deux chutes pendant sa grossesse, mais elles avaient eu lieu un mois et quinze jours avant l'accouchement, ce qui est en désaccord avec la date récente des hémorrhagies notées et avec l'absence de tout reliquat inflammatoire du côté du péritoine.

Contre l'idée d'un traumatisme pendant le travail de l'accouchement plaide le caractère normal de ce dernier effectué dans un hôpital par présentation de la tête et sans manœuvres. Nous ferons pourtant observer que les détails sur les organes génitaux de la mère font défaut et qu'une expulsion facile d'un fœtus de huit mois n'est pas incompatible avec une compression anormale par des inégalités pathologiques de la filière pelvienne.

Dans notre fait la pathogénie des lésions spléniques est par contre des plus claires : elle nous paraît se formuler par une précipitation d'une hauteur de plusieurs mètres dans laquelle sont venus frapper avec force sur la pierre l'hypocondre gauche, puis, par un mouvement secondaire de demi-rotation rapide, la face postérieure de la tête. L'hypothèse d'une chute directe sur l'organe déchiré nous semble indispensable ; car les faibles dimensions de la rate, sa mobilité, sa protection par une ceinture osseuse douée à cet âge d'une élasticité toute spéciale rendent plus que problématique la possibilité d'une déchirure par contre-coup. Des violences directes d'une intensité inférieure à celle que suppose une précipitation d'un lieu élevé parviennent même

très difficilement à léser la rate, et nous sommes constamment arrivé à des résultats négatifs dans les expériences faites sur des cadavres de fœtus dont nous percutons au marteau ou comprimons entre les doigts la région splénique. C'est au point qu'on peut se demander si pour expliquer ces faits il ne faut pas faire entrer en ligne de compte l'idée d'une prédisposition par quelque particularité anatomique de la rate. Dans le fait de Charcot, le fœtus était syphilitique et la rate est notée comme de consistance normale, mais de dimensions au-dessus de la normale. Dans notre cas, la rate, également de consistance normale, avait un volume un peu excessif, 15 grammes, tandis que les deux tableaux de Letourneau et de Hecker et Buhl ne donnent que 8 grammes et demi comme poids moyen au moment de la naissance. Rappelons que les maladies fœtales de la rate, quoique peu connues, n'en sont pas moins certaines, et que Alphonse Hergott a pu citer deux faits de dystocie due à des dégénérescences de cet organe (1).

Quoi qu'il en soit, notre observation vient ajouter un paragraphe à l'anatomie pathologique de l'infanticide. Il est à prévoir que si des faits semblables, mais obscurcis par les réticences des accusés, sont publiés, ils prêteront à des discussions médico-légales délicates, et les déchirures de la rate rééditeront, à propos de la possibilité du caractère accidentel de leur cause, les controverses judiciaires auxquelles ont souvent donné lieu certaines autres lésions fœtales telles que les fractures du crâne et les déchirures du foie.

M. VIBERT. Le fait rapporté par M. Coutagne est fort exceptionnel en effet; les ruptures de la rate sont beaucoup plus rares chez les fœtus que chez les individus adultes qui meurent écrasés ou qui succombent à une chute.

Pour le foie, les lésions par rupture ne sont pas très rares chez le fœtus; j'ai constaté dans un certain nombre de cas des épan-

(1) Hergott, *Des maladies fœtales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement*. (Th. d'agrég., 1878.)

chements sanguins, soit sous forme de caillot, soit sous forme de liquide à demi coagulé, mais je ne sais exactement quelle est la cause de ces dernières lésions.

M. COUTAGNE. J'ai, pour ma part, peu de faits analogues à signaler ; pour ce qui concerne les adultes, M. Vibert a-t-il observé les ruptures de la rate, isolées, sans autres lésions ?

M. VIBERT. Il y avait toujours, dans les cas que j'ai examinés, d'autres lésions, mais il n'existait pas de fractures de côtes.

M. DESCOUST. Chez un individu qui avait succombé aux suites d'un coup de couteau, trois semaines après l'accident, j'ai trouvé, à l'autopsie, trois ruptures de la rate dont une était presque entièrement cicatrisée. Il n'y avait pas de lésions des organes voisins et cet accident avait passé inaperçu durant la vie.

M. LAUGIER. J'ai rapporté, il y a quinze ans, l'observation d'une rupture de la rate sans autres lésions ; le malade avait succombé en deux jours à une hémorrhagie intra-péritonéale.

M. LAUGIER donne communication d'un rapport sur *un cas d'accouchement chez une multipare à l'insu de la parturiente.*

SUR UN CAS D'ACCOUCHEMENT CHEZ UNE MULTIPARE

A L'INSU DE LA PARTURIENTE

Par le D^r **Maurice Laugier**,

Médecin en chef de la maison de Nanterre, expert près les tribunaux

Le D^r Brunon (de Rouen) a publié une observation intéressante qui se rapporte à une femme de 22 ans, primipare, qui est accouchée sans s'en douter, et qui n'a compris ce qui se passait qu'après avoir senti et vu la tête de l'enfant entre ses cuisses. Elle n'avait eu ni coliques, ni douleurs expultrices terminales : les seules sensations éprouvées par elle avaient consisté en douleurs lombaires, et pesanteur rectale, et en un besoin irrésistible de défécation. Après une station de près d'une heure sur le siège des cabinets, elle allait se lever pour s'y rendre de nouveau, quand un besoin de même nature, mais plus violent encore, se fit sentir : l'accouchement venait de se faire, et la tête de l'enfant dépassait la vulve (1).

Plus instructive encore est l'observation qui fait l'objet de la présente communication, attendu qu'il ne s'agit plus d'une nullipare, mais d'une secundipare, et d'un accouchement qui s'est produit, sur un vase de nuit, à la façon d'une expulsion de garde-robe.

La malade en question était entrée le 9 janvier à l'infirmerie de la maison de Nanterre, où elle accompagnait son petit garçon atteint de la coqueluche ; elle était enceinte de près de huit mois. Dans la matinée du 18 février, avant la visite, elle fut prise de coliques qu'elle attribue à ce qu'elle n'avait pas eu de selle depuis cinq jours. Elle réclama, et on lui administra un lavement simple : mais ce lavement était à peine pris que le besoin d'aller à la selle

(1) Brunon, *Normandie médicale et Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

devint irrésistible : elle n'eut que le temps de se lever et de saisir son vase dans la table de nuit. Au moment où elle s'accroupissait, le bras droit appuyé sur le bord de son lit, le fœtus fut expulsé, sans qu'elle eût poussé un cri, et tomba dans le vase, d'une hauteur de 50 centimètres environ, au milieu du liquide amniotique teinté par le sang et de l'eau du lavement mélangée à des matières fécales. Le cordon ombilical qui n'était pas rompu fut immédiatement lié et coupé. Quant à l'enfant, qui était quelque peu étourdi de sa chute et asphyxié par ses quelques secondes d'immersion, il fut rapidement lavé, frictionné, puis plongé dans un bain sinapisé : la respiration ne tarda pas à se rétablir normalement et il poussa ses premiers cris. Un quart d'heure après, le placenta était extrait sans difficulté. Tout était donc terminé en moins d'une demi-heure, et les suites de cet accouchement, à coup sûr peu commun, furent aussi simples pour la mère que pour l'enfant.

Cette observation, on le voit, diffère de celle du D^r Brunon par un point très important, nous voulons parler de l'absence complète de symptômes douloureux pendant la période de travail. Tandis que la primipare de Rouen avait été prise, quatre heures et demie avant d'accoucher, de coliques, sur la nature desquelles elle s'était trompée mais qui n'en étaient pas moins les signes précurseurs de la délivrance, la malade de Nanterre n'a absolument rien ressenti avant le quart d'heure qui a précédé l'expulsion fœtale : elle a été jusqu'à la fin sans se rendre compte de ce qui lui arrivait, bien qu'elle se sût à terme et qu'elle fût déjà accouchée trois ans auparavant, sans plus de souffrance, il est vrai, et tout aussi rapidement. Ici une réflexion s'impose. Si la femme en question, au lieu d'être accouchée dans une salle d'hôpital, où des secours immédiats ont pu être donnés à son enfant et à elle-même, s'était trouvée seule la nuit, dans une chambre de bonne, l'enfant tombé, ainsi qu'on l'a vu, dans un vase rempli de liquide, pouvait certainement succomber, sinon asphyxié, tout au moins par l'effet du manque des soins indispensables à son retour à la vie. De même, si cette femme aussi bien, du reste, que la primipare de Rouen, restée, on se le rappelle, une heure

dans les lieux d'aisance, s'était rendue dans un de ces cabinets que nous pouvons supposer pourvu, ainsi que cela se rencontre encore si souvent à la campagne et même dans les villes, d'un siège sans cuvette et à orifice béant, il y avait certainement des chances pour que, avec ce que M. Budin nous a appris, dans une communication que la Société n'a pas oubliée, des ruptures spontanées du cordon, le fœtus tombât directement dans la fosse. Que dans l'une ou l'autre de ces deux hypothèses il se fût agi d'une fille mère et d'une grossesse tenue secrète, il est à peu près certain que la question d'infanticide prémédité se posait presque fatalement.

En résumé, ces deux faits contiennent, ce nous semble, un enseignement dont il est impossible à un médecin légiste de ne pas tenir compte. Ils prouvent une fois de plus que, chez certaines femmes, les douleurs de l'accouchement peuvent être prises, jusqu'à la fin, pour un impérieux besoin de défécation, et l'observation de Nanterre nous montre, en outre, que l'expulsion fœtale peut s'opérer, non pas seulement d'une façon à peu près instantanée — ce qui est de notoriété publique — mais, en quelque sorte, à l'insu de la parturiente, et cela même chez une multipare. La conséquence de cette erreur de sensation et de cet état d'inconscience ou d'ignorance de la femme en même temps que de cette rapidité de l'accouchement, c'est que l'enfant est exposé à tomber soit dans un vase plein de liquide, soit dans une fosse d'aisance et que sa mort survenue dans ces conditions serait de nature à entraîner pour la mère des présomptions sérieuses d'infanticide. Sans nul doute, ce sont, et ce seront toujours là des cas exceptionnels : mais il suffit qu'ils soient possibles pour que l'expert soit tenu expressément de s'en souvenir à l'occasion, de façon à pouvoir répondre en toute sécurité, au magistrat instructeur, que les explications données par telle ou telle inculpée, relativement à un accouchement qui aurait eu lieu sur un vase de nuit ou un siège de cabinets d'aisance, ne sont pas

inadmissibles, sous réserve, bien entendu, des résultats fournis par l'autopsie du nouveau-né.

M. VIBERT. Les faits de ce genre sont connus ; on leur a même donné le nom d'accouchement précipité ; la médecine légale s'en est depuis longtemps préoccupée ; elle arrive facilement à établir des conclusions en tenant compte de ce qui existe au niveau du cordon qui est rompu ou sectionné, des dimensions de la tête fœtale par rapport à l'orifice du water-closet, etc.

M. DESCOURT. Je ne crois pas qu'on puisse appeler un tel accouchement un accouchement inconscient, car je ne me figure pas qu'une femme puisse ne pas se rendre compte du passage de la tête fœtale à travers l'orifice vulvaire. S'il y a inconscience au début, elle disparaît en tout cas bien vite.

M. MARCEL BRIAND. Les aliénées, les paralytiques générales accouchent souvent d'une façon parfaitement inconsciente dans nos asiles et sans que les personnes qui les entourent se doutent de ce qui se passe.

M. CHARLES CONSTANT présente au nom de MM. A. Vigié et A. Jaumes une brochure ayant pour titre *le droit de réquisition des médecins par la justice*.

J'ai l'honneur de vous présenter une brochure, ayant pour titre : *Le droit de réquisition des médecins par la justice*, qui a été offerte à la Société par leurs auteurs : MM. A. Vigié, doyen de la faculté de droit de Montpellier et A. Jaumes, professeur de médecine légale à la faculté de Montpellier.

L'intérêt tout particulier de cette brochure ne réside pas seulement dans l'autorité qui s'attache à tous les écrits de ses savants auteurs ; il consiste surtout, à notre avis, en ce que les conclusions de cette étude sont différentes de celles que la Société de médecine légale, dans sa séance du 10 mars 1890, a adoptées sur l'interprétation de l'article 475, § 12 du Code pénal.

MM. Vigié et Jaumes regrettent, en effet, que la Société, après avoir établi et reconnu que la jurisprudence de la cour de cassation déclare obligatoires, pour les médecins, les réquisitions de justice en cas de flagrant délit, « ne soit pas allée plus loin et ne se soit pas demandé si cette juris-

prudence ne méritait pas de céder la place à une autre diamétralement inverse. »

Selon les auteurs de la brochure, sur laquelle j'appelle toute votre attention, l'article 475, § 12, du Code pénal aurait été, jusqu'ici, mal interprété par la jurisprudence ; ils sont convaincus et ils donnent à l'appui de la thèse des motifs sérieux que vous voudrez lire : que cet article s'applique seulement à des réquisitions ayant pour objet de faire cesser ou d'entraver des événements dangereux, de provoquer des mesures urgentes et immédiates, et que c'est dénaturer le sens naturel du texte de cette loi pénale que de l'appliquer à des réquisitions d'expertises médico-légales. « Comment comprendre, disent-ils, que le législateur n'ait attaché une sanction pénale qu'aux réquisitions en cas de flagrant délit et qu'il n'ait attaché aucune sanction aux réquisitions, au cours d'instruction et en dehors de tout flagrant délit ? »

Sans rechercher si l'omission que nous reprochent MM. Vigié et Jaumes est ou non fondée, j'ai hâte d'ajouter que la Société de médecine légale est en parfait accord avec eux, lorsqu'elle a proclamé une fois de plus, dans sa séance du 10 mars dernier, la nécessité, pour sauvegarder les intérêts de la justice et ceux des accusés, d'assurer l'instruction spéciale des experts par l'organisation d'un enseignement professionnel approprié. « Il est de la dignité et de l'intérêt de la justice, concluent MM. Vigié et Jaumes, de s'assurer le concours de médecins munis d'une instruction spéciale, c'est-à-dire de médecins légistes, auxquels pourront être *associés* accidentellement des experts se recommandant par des connaissances techniques dans telle ou telle branche des sciences. » Ces médecins légistes, mais ceux-là seulement, ajouterons-nous, devront se tenir en toute occurrence, sauf empêchement légitime, à la disposition de la justice et devront être rétribués de leurs peines et soins comme de véritables experts, c'est-à-dire proportionnellement à l'importance des travaux auxquels ils se

seront livrés, et au plus d'après les bases d'un tarif absolument dérisoire.

J'ai souligné, avec les auteurs de la brochure que je résume, le mot *associés*, lorsque je disais tout à l'heure que des experts pourraient être accidentellement associés aux médecins-légistes requis par la justice, parce qu'il nous paraît absolument regrettable que, conformément au projet de réforme de notre code d'instruction criminelle, on pût *substituer*, dans des circonstances spéciales, un expert choisi en dehors de la liste des médecins légistes, en quelque sorte brevetés. Leur association seule nous paraît être de nature à éclairer utilement la justice. Je m'excuse d'avoir retenu si longtemps votre attention sur un sujet déjà tant de fois discuté entre nous à l'occasion d'une brochure de 22 pages. Mais il est de petits écrits — et c'est le cas de l'étude de MM. Vigié et Jaumes — qui donnent plus à penser que de gros volumes et dont les arguments décisifs et les conclusions puissantes s'imposent à tous les esprits. La question de la réquisition des médecins par la justice n'est pas épuisée, vous le voyez, par le récent arrêt de la Cour de cassation du 15 mars 1890 ; elle demeure toujours étroitement liée à celle du tarif de 1811, et de l'enseignement spécial de la médecine légale ; et vous voudrez bien me permettre de dire, en terminant, que cette question est toujours inscrite à l'ordre du jour de vos travaux, puisque vous avez nommé, le 10 mars dernier, une commission spéciale pour étudier, à nouveau, dans quel sens il conviendrait de reviser le tarif de 1811, et comment il serait possible, en organisant l'enseignement professionnel de la médecine légale, de régler la composition des listes d'experts-médecins près les cours et tribunaux.

M. CONSTANT. *Le médecin peut-il légalement se servir du remède de Koch ?*

M. BROUARDEL. La question posée par M. Constant est toute nouvelle, car c'est la première fois que l'on voit un remède secret mis en vente, à proprement parler, par un gouvernement étranger.

Lorsque M. Koch a fait sa communication, il s'est produit de tous côtés un enthousiasme certainement exagéré; depuis on tend peut-être, en présence de quelques insuccès, à trop dénigrer la méthode sans en attendre les résultats. En tous cas, quels que soient ceux-ci, on peut dire que c'est la première fois qu'on a trouvé une substance possédant une action élective pour certains tissus pathologiques déterminés et pouvant les modifier. Cela seul est une grande découverte.

Il serait étrange que, légalement, cette substance ne pût pas être étudiée en France, alors que partout ailleurs on peut le faire. Rien, du reste, dans la loi, ne dit que le médecin ne peut pas se servir d'un remède secret; tout au plus, alors, le pharmacien pourrait-il demander des dommages-intérêts au médecin pour exercice illégal de la pharmacie. En présence de cet état de choses, et surtout en face d'une découverte qui présente un grand intérêt d'étude, il importe que nous soyons fixés à cet égard. Je demande donc que la Société nomme une commission qui nous fera son rapport dans la prochaine séance. (Cette proposition est adoptée et la commission est ainsi constituée : MM. Brouardel, Constant, Descoust, Guillot et Pouchet.)

M. GUILLOR, en faisant remarquer qu'un membre du Conseil général vient de déposer un projet de déplacement de la Morgue, demande que la commission qui a été nommée relativement à la création d'un musée de médecine légale veuille bien se réunir.

Séance levée à 5 h. 3/4.

FIN DU TOME ONZIÈME.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A Accouchement chez une multipare à l'insu de la parturiente, 870. Aliéné. Tentative de meurtre par un —, 46. — Coupeur de nattes, 219. — Un persécuté homicide, 291. Allocution de M. Horteloup, président sortant, 1. — M. Brouardel, président, 8.	chez un enfant de dix jours, 364. DEMANGE, 213. DESCOUST, 205, 279.
B BALLET, 291. BEAUVAIS (DE), 35, 346. BENOIT, 10. BOUCHEREAU, 35. BOURGUET, 349. BRIAND, 23, 37, 61. BROUARDEL, 8, 21, 35, 59, 61, 107, 217, 278, 375.	E Ecchymoses spontanées chez les hystériques, 306. Éloge funèbre de Pénard, 352. Empoisonnement par l'arsenic, 107. — par l'orpiment, 330. Exhibitionnistes, 312.
C CHABENAT, 330. CHEVALLIER, 104. CHRISTIAN, 15. Contagion du crime, 63. CONSTANT, 199, 213, 278, 282, 373. COUTAGNE, 364.	F FALRET, 37. Faux témoignages par les enfants, 357.
D DANET, 213, 217. Déchirure traumatique de la rate	G GILLES DE LA TOURETTE, 37, 306. H HORTELOUP, 1, 58, 60, 211, 217, 229, 280. I Infanticide. Rapport sur un cas d'—, 39. Intoxication par oxyde de carbone, 80.

Irresponsables devant la justice.
— Rapport sur les —, 15.

L

LAUGIER, 370.
LE BLOND, 204, 347.
LEPRINCE, 330.
LIROSSIER, 71.
Lypémanie chez un vieillard, 104.

M

MAGNAN, 283, 305, 312.
MASBRENIER, 61.
MAYET, 35, 563.
MOREAU (de Tours), 63.
Mort subite par cathétérisme du
col utérin durant des manœu-
vres abortives, 345.
MOTET, 46, 103, 203, 219, 305, 352
357.

O

OGIER, 80.
Orpiment. Empoisonnement par
l'—, 330.
Oxyde de carbone. Amnésies toxi-
ques produites par l'—, 23.
— Intoxication par l'—, 80.

P

PÉNARD, 352.
Perforation de l'estomac *post mor-
tem*, 355.
POLAILLON, 290.
POUCHET, 36, 107, 214, 248.

Q

Quinquina. Le — devant les tribu-
naux, 199.

R

RAUZIER, 349.
Réquisition. Du droit de — des mé-
decins experts, 229.

S

Sang. Recherche du — dans les
expertises médico-légales, 71.
Secret médical, 205.
SOCQUET, 80, 204, 219, 329, 348.
Statuts. Rapport sur le projet de
révision des —, 10.
Stigmate professionnel important
des boulangers, 348.
Suicide par blessure du cœur, 283.
— Étude. Statistique sur le —
en France, 329.

T

TARNIER, 39.

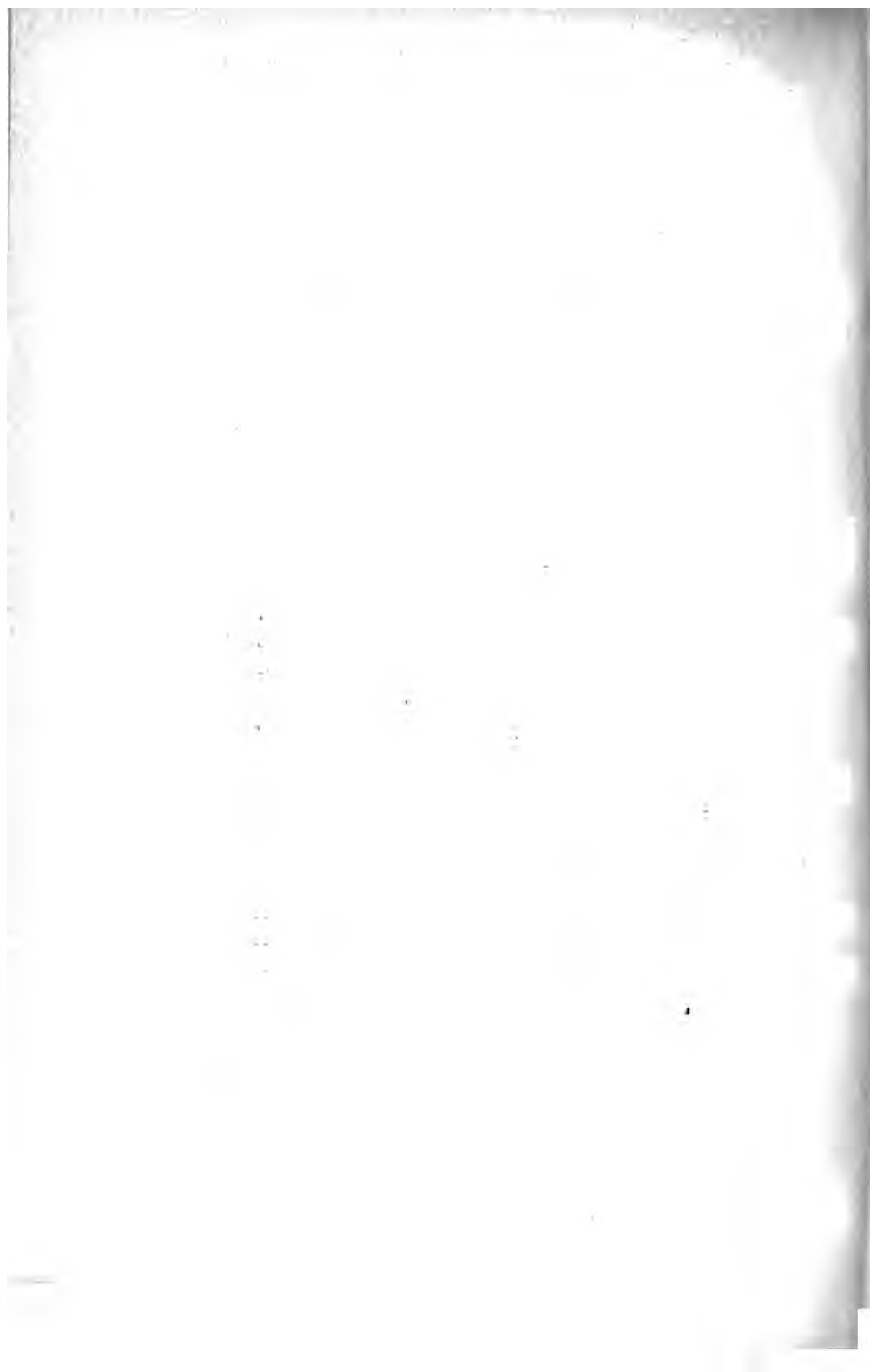
V

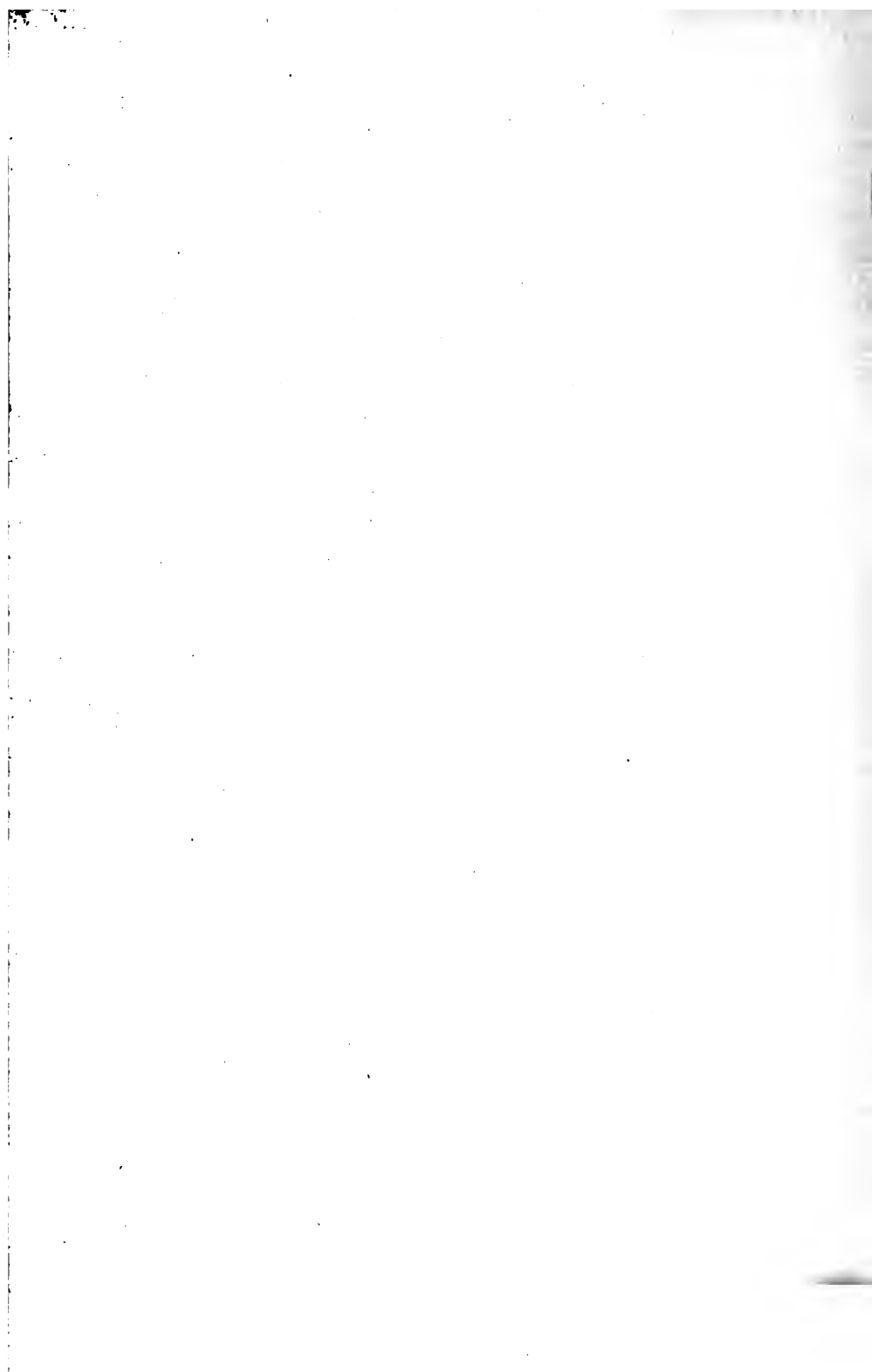
Vératrine. Recherche de la —, 214.
VIBERT, 276, 345, 355.
Viol. Accusation de tentative de
—, 357.
VOISIN, 219.

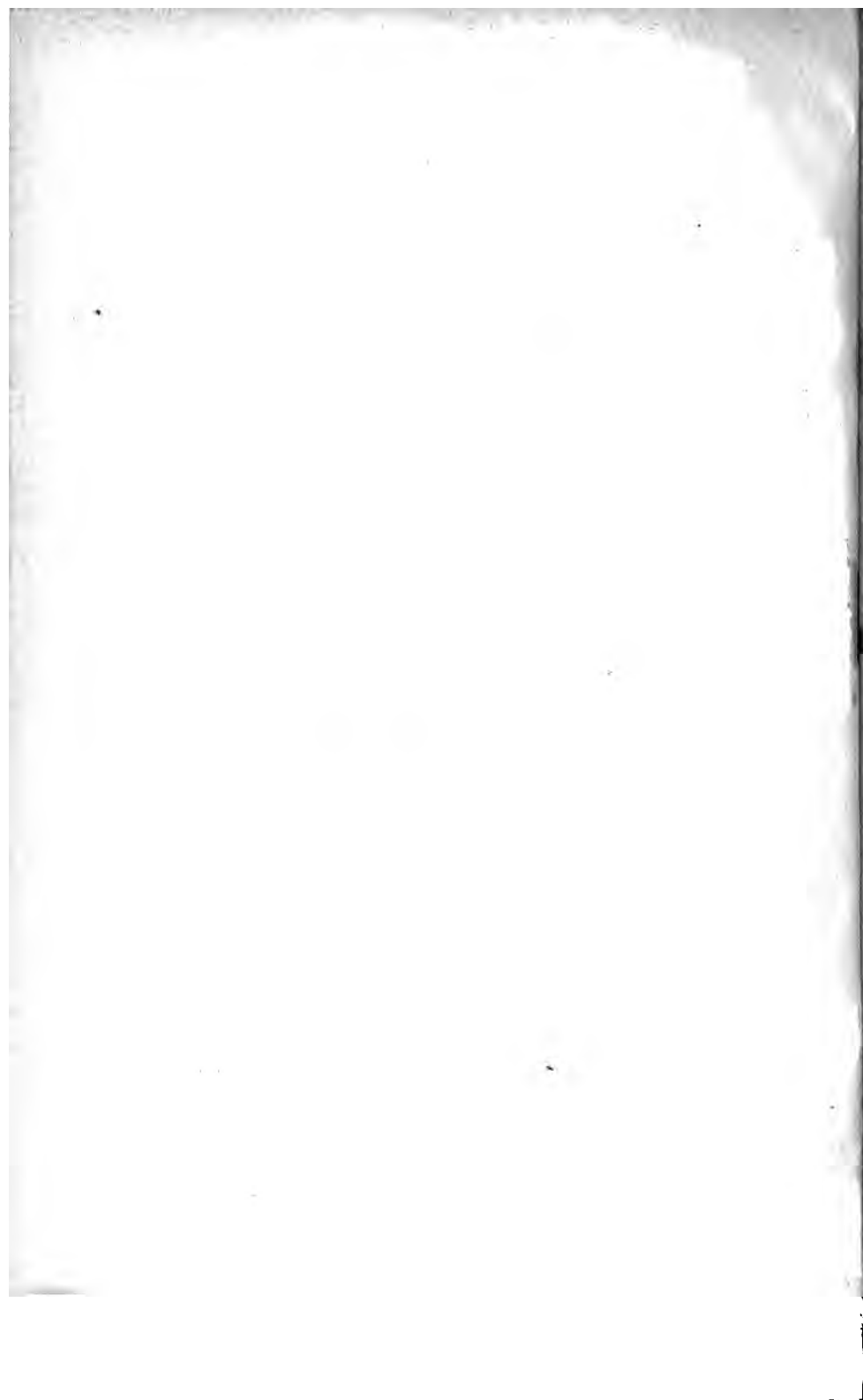
TABLE DES MATIÈRES

DU TOME ONZIÈME

Séance du 14 janvier 1889.....	1
Séance du 11 février 1889.....	21
Séance du 11 mars 1889.....	37
Séance du 8 avril 1889.....	45
Séance du 13 mai 1889.....	60
Séance du 18 juin 1889.....	62
Séance du 18 juillet 1889.....	80
Séance du 8 juillet 1889.....	103
Séance du 11 novembre 1889.....	199
Séance du 13 janvier 1890.....	217
Séance du 10 février 1890.....	229
Séance du 10 mars 1890.....	276
Séance du 21 avril 1890.....	282
Séance du 12 mai 1890.....	311
Séance du 11 juin 1890.....	329
Séance du 7 juillet 1890.....	345
Séance du 10 novembre 1890.....	352
Séance du 8 décembre 1890.....	363









2 Jul 379

